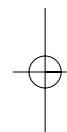
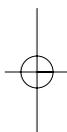
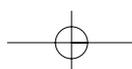
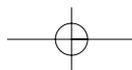


QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA



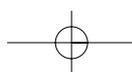
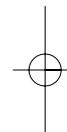
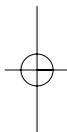
(parution des actes : mai 2000)

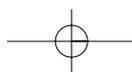




*“Face à une maladie qui continue d’emporter
beaucoup de jeunes vies, la mobilisation de tous
est essentielle : celle des pouvoirs publics, des associations
et des scientifiques bien sûr, mais aussi
celle des élus locaux que vous êtes.”*

*Jacques CHIRAC, Président de la République
(extrait de son message
aux quatrièmes États Généraux d’Élus Locaux Contre le Sida)*





*“Le Sida est toujours et tragiquement d’actualité.
Et je suis affligé, même profondément peiné,
lorsque je constate que ces quatrièmes États Généraux
sont l’une des seules manifestations
d’envergure organisées ce 1^{er} décembre 1999.”*

*Christian PONCELET,
Président du Sénat*

*“Malgré les formidables progrès enregistrés
depuis 1996, l’épidémie reste préoccupante
et nous avons, nous élus, une responsabilité
particulière dans ce combat.”*

*Dominique GILLOT, Secrétaire d’Etat
à la Santé et aux Handicapés*

*“Notre bonheur, notre santé, ne seront jamais
complets tant que des êtres, des frères
peut-être, souffrent. Tant que nous gardons
pour nous seuls, égoïstes, les solutions.
Surtout, n’oublions pas l’Afrique !”*

*SHEILA, Présidente d’Honneur
d’Elus Locaux Contre le Sida*



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX

contre le Sida

Sous le Haut Patronage de

M. Christian PONCELET, Président du Sénat

et de Mme Dominique GILLOT, Secrétaire d'Etat à la Santé et aux Handicapés

Avec un message de M. Jacques CHIRAC, Président de la République

SÉNAT

Mercredi 1^{er} décembre 1999

(parution des actes : mai 2000)

**SANOFI-
SYNTHELABO**



MILDT

REMERCIEMENTS

à Suzanne MARTINEZ(†), Françoise BERGOUGNIOU, Jean-Bernard BOLVIN, Thierry BONHOMME, David GIANELLA, Stéphanie MALISZEWSKI, Lucie MARTINET, Béatrice NOEL-LEC, Michèle PARION, Claire PECQUEUR, Louise PIRIAN, Damien POUPLARD, André STAUT,

les dévoués bénévoles et collaborateurs d'ELCS

à la Société SANOFI-SYNTHELABO, à la SMEREP, à la MILDT, au programme POSITIVE ACTION de la société GLAXO-WELLCOME, à la DGS division Sida et au Conseil régional d'Ile-de-France,

pour leur parrainage

à Roselyne BACHELOT-NARQUIN, Jean GLAVANY, Jean-Paul HUCHON, Roger KAROUTCHI, Jean-Pierre MICHEL, Jacques PELLETIER, Eric RAOULT,

pour leur constant soutien

à Christian PONCELET,

*pour le soutien engagé qu'il a apporté
à ces quatrièmes États Généraux*

à SHEILA,

*pour sa constante et efficace action sur le terrain,
aux côtés des élus d'ELCS.*

à HUBERT,

mort du Sida, le 9 mai 1994.

BUREAU D'ELCS

Présidente d'honneur : SHEILA

PRESIDENT-FONDATEUR : Jean-Luc ROMERO

Conseiller Régional d'Ile-de-France
Conseiller Municipal de Bobigny (93)
Vice-Président du CRIPS Ile-de-France

CONSEILLER MEDICAL, MEMBRE DU COMITE D'HONNEUR :

Dr Jacques LEBAS

Président d'honneur de Médecins du Monde

TRESORIER

Philippe LOHEAC, Conseiller Municipal de Bobigny (93)

VICE-PRESIDENTS : Dr Ahmad AKKARI

Conseiller Municipal de Perpignan (66)

Jean-Marc BORELLO

Président de l'UNALS

Christophe MALISZEWSKI

Conseiller Municipal de Morsang-sur-Orge (91)

Richard TIBERINO

Conseiller Municipal de Nîmes (30)

Jean-Christophe LAGARDE

Conseiller Régional d'Ile-de-France
Conseiller Municipal de Drancy (93)

Philippe DUCLOUX

Ajoint au Maire du XI^e Arrondissement de Paris (75)

SECRETAIRE GENERAL

Daniel CHAZAL, Conseiller Municipal de Saint-Martin-d'Hères (38)

SECRETAIRES GENERAUX ADJOINTS

Michèle VOISIN, Adjointe au Maire de Saint-Laurent-du-Var (06)

Annick MARGHERI, Adjointe au Maire de Saint-Mandé (94)

Gilles CHEYROUZE, Adjoint au Maire de Conflans-Sainte-Honorine (78)

CHARGES DE MISSION

Thierry BONHOMME, Michèle PARION, André STAUT

COMITE D'HONNEUR

M. Jean-Claude ABRIOUX, Dr Bernard ACCOYER, M. Henri-Jean ARNAUD, M. Raymond-Max AUBERT, Mme Martine AUBRY, M. Dominique AUFFRET, M. Jean-Marc AYRAULT, Mme Roselyne BACHELOT-NARQUIN, Mme Brigitte BALLOT-LENA, M. Jacques BARROT, Mme Michèle BARZACH, M. Dominique BAUDIS, M. Pierre BEDIER, M. Jean-Michel BELORGEY, M. Pierre BERGE, M. Christian BERGELIN, Dr Jean-Louis BERNARD, M. Michel BERSON, M. Jean-Louis BIANCO, M. Jérôme BIGNON, M. Bernard BIRSINGER, M. Eric BLANC, M. Jean de BOISHUE, M. Pierre BONTE, M. Georges BORDONOVE, M. Jean-Marc BORELLO, M. Franck BOROTRA, M. Bernard BOSSON, Dr Claire BOUGARAN, M. Didier BOULAUD, Mme Emmanuelle BOUQUILLON, M. Bruno BOURG-BROC, Jean-Pierre BRARD, Pr Christian CABAL, M. Alain CALMAT, M. Robert CALMEJANE, M. Gilles CARREZ, Pr Jill CASSUTO, M. Jean-Pierre CHEVENEMENT, M. Georges COLOMBIER, M. Jean-François COPE, Mme Edith CRESSON, M. Alain DANAND (†), Pr Bernard DEBRE, M. Jean-François DEHECQ, M. Bertrand DELANOË, M. Michel DELEBARRE, M. Jean-Paul DELEVOYE, M. Christian DEMUYNCK, M. Léonce DEPREZ, M. Jacques DONNAY, M. François DOUBIN, Pr Philippe DOUSTE-BLAZY, M. Guy DRUT, Mme Elisabeth DUFOURCQ, M. Yves DUTEIL, M. Frédéric EDELMANN, Dr Xavier EMMANUELLI, M. Alain FERRY, M. François FILLON, M. Jean-Louis FOULQUIER, M. Bernard FOURNIER, M. Jean de GAULLE, M. Hervé GAYMARD, Pr Marc GENTILINI, Mme Dominique GILLOT, M. Michel GIRAUD, M. Jean GLAVANY, M. Claude GOASGUEN, Dr Bernard GRANJON, Pr Claude GRISCELLI, M. François GROSDIDIER, M. Jacques GUYARD, M. Jacques HEBERT, M. Edmond-Luc HENRY, Mme Françoise HOSTALIER, M. Pierre-Rémy HOUSSIN, M. Jean-Paul HUCHON, M. Michel HUNAUT, Mme Sylvie JOLY, M. Charles JOSSELIN, M. Alain JUPPE, Pr Michel KAZATCHKINE, M. Nacer KETTANE, M. André LABARRERE, M. Brice LALONDE, M. Jack LANG, Dr Jacques LEBAS, Dr Philippe LEGRAS, M. François LEOTARD, Mme Corinne LEPAGE, Mme Danielle LE ROUX, Mme Marie-Noëlle LIENEMANN, LIO, M. Antoine LION, Mme Nicole MAESTRACCI, M. Martin MALVY, M. Philippe MARCHAND, M. Thierry MARIANI, Mme Maud MARIN, M. Jean MARSAUDON, Pr Christiane MARTY-DOUBLE, M. Jacques MASDEU-ARUS, M. Marius MASSE, Pr Jean-François MATTEI, M. Henri MAUREL, M. Roger MEI, M. Jean-Luc MELENCHON, M. Jean-Pierre MICHEL, Pr Max MICOUD, Mme Nana MOUSKOURI, Pr Yves MOUTON, M. Roland NUNGESSER, M. Jean d'ORMESSON, Mme Françoise de PANAFIEU, M. Robert PANDRAUD, M. Michel PELCHAT, M. Jacques PELLE-TIER, M. Jean-Jacques de PERETTI, M. Pierre-André PERISSOL, Pr Dominique PEYRAMOND, PIEM, M. Patrick POIVRE d'ARVOR, Pr Alain POMPIDOU, M. Christian PONCELET, M. Jean-Bernard RAIMOND, M. Eric RAOULT, REGINE, Mme Line RENAUD, M. Jean-Jacques ROBERT, Pr Willy ROZENBAUM, M. Yves SAINT-LAURENT, M. Maurice SCHUMMAN (†), M. Philippe SEGUIN, SHEILA, M. Bernard STASI, M. Alex TAYLOR, M. Guy TEISSIER, M. Pierre TESTAS, M. Jean TIBERI, Mme Catherine TRAUTMANN, M. Georges TRON, M. Daniel VAILLANT, M. Philippe VASSEUR, Mme Dominique VERSINI, Mme Dominique VOYNET, M. Antoine WAECHTER, M. Pierre-André WILTZER.

SOMMAIRE

ACCUEIL DES ELUS ET PRÉSENTATION par Jean-Luc ROMERO, 17, 18, 20, 24, 30, 31, 32, 37, 63, 64, 66, 71, 95, 102, 121, 122

MESSAGE DE M. Jacques CHIRAC, Président de la République, lu par Michel GIRAUD, ancien ministre, député du Val-de-Marne . . . 19, 20

OUVERTURE DES 4^{èmes} ÉTATS GÉNÉRAUX par Christian PONCELET, Président du Sénat 21 à 24, 26

LE SIDA, ETAT DES LIEUX, EVOLUTIONS THERAPEUTIQUES ET PERSPECTIVES VACCINALES par le Docteur Gilles PIALOUX. 26 à 30

SIDA ET PRECARITE par Madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN, députée du Maine-et-Loire, vice-présidente du Conseil régional des Pays de Loire, 32 à 37

PREMIERE TABLE RONDE

ELUS, VIH ET PRECARITE

Président :

M. Jacques PELLETIER, ancien Médiateur de la République,
Sénateur de l'Aisne . . . 39 à 41, 46, 49, 51, 56, 57, 59, 60, 61, 62 à 63

Intervenants :

Mme Nicole FRYDMAN, conseillère régionale d'Ile-de-France 41-42

M. Jean BRAFMAN, conseiller régional d'Ile-de-France, Président du
CRIPS Ile-de-France 42 à 46

Pr Christiane MARTY-DOUBLE, Présidente d'Aides Languedoc-
Cévennes. 46 à 51

M. Alain OLYMPIE, Directeur de « Dessine-moi un mouton » 51 à 56

M. Xavier REY-COQUAIS, Directeur d'Actions Traitements 56 à 57

DEBAT AVEC LA SALLE

**Mme Camille CABRAL, Mme Catherine CABANNES, Mme
NIAKATÉ, M. Luc LEVREY** 57 à 62

FIN DE LA PREMIERE TABLE RONDE

Quel avenir pour ELCS ? par M. Philippe LOHEAC, trésorier
d'ELCS, conseiller municipal de Bobigny 64 à 66, 104

**Loi de 1970 et réduction des risques par Mme Nicole MAES-
TRACCI**, Présidente de la Mission Interministérielle de Lutte contre la
drogue et la toxicomanie 67 à 71, 100 à 101

DEUXIEME TABLE RONDE

LA COMPATIBILITÉ DE LA LOI DE 1970 AVEC LA POLITIQUE DE REDUCTION DES RISQUES CHEZ LES TOXICOMANES

Président :

M. Bertrand DELANOE, Sénateur de Paris, conseiller de Paris..... 73 à 75, 80, 83, 86, 88, 91, 95, 99, 101

Intervenants :

M. Jean-Marc BORELLO, Président de l'UNALS, vice-président d'ELCS..... 75 à 80

M. Patrick BRAOUEZEC, Député de Seine-Saint-Denis, maire de Saint-Denis..... 81 à 83, 99, 100

M. Philippe DUCLOUX, adjoint au maire du XI^e arrondissement de Paris, vice-président d'ELCS..... 83 à 86

M. Richard TIBERINO, conseiller municipal de Nîmes, vice-président d'ELCS..... 86 à 88

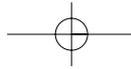
M. Christophe MALISZEWSKI, conseiller municipal de Morsang-sur-Orge 88 à 91

Dr Jacques LEBAS, Directeur de l'Institut de l'Humanitaire, conseiller médical d'ELCS 91 à 94

M. Jean-Pierre MICHEL, député de Haute-Saône, maire d'Héricourt 95 à 96

DEBAT AVEC LA SALLE

Dr Ahmad AKKARI, Arnaud SIMON 96, 98, 99



- **MESSAGE DE SHEILA**, Présidente d'honneur d'Elus Locaux
Contre le Sida. 102 à 104
- **INTERVENTION FINALE, de Jean-Luc ROMERO**, Prési-
dent d'ELCS, conseiller régional d'Ile-de-France, conseiller muni-
cipal de Bobigny 104 à 111
- **CONCLUSIONS, par Mme Dominique GILLOT**, Secrétaire
d'Etat à la Santé et aux Handicapés 111 à 121

ANNEXES

- Remerciements9
- Bureau d'ELCS10
- Comité d'honneur11
- Manifeste123
- Le combat pour la vie124
- Délégués régionaux d'ELCS.....125, 126
- Bulletin d'adhésion127
- Soutien d'ELCS à l'Association Action Espoir et Vie du Bénin128
- Photos25, 49, 79, 97, 129
- Message manuscrit de SHEILA130 à 133

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

MERCREDI 1^{ER} DÉCEMBRE 1999

La séance est ouverte à 14 heures 20

ACCUEIL DES ELUS par M. Jean-Luc ROMERO

Bonjour ! Je suis très heureux de vous accueillir ici cet après-midi pour ce rendez-vous annuel des Etats Généraux d'ELCS. Permettez-moi avant tout de vous présenter nos excuses très sincères pour les délais de réponse très brefs qui vous ont été imposés par les graves difficultés d'expédition des cartons d'invitation que nous avons rencontrés. C'est donc une véritable joie de vous avoir ici dans cette salle bien que la moitié des cartons d'invitation ne soit toujours pas arrivée aujourd'hui !

J'en profite aussi pour excuser nombre de Sénateurs ou d'élus qui ne pourront pas être là ou vont devoir nous quitter, car à 15 heures 30 auront lieu les obsèques d'Alain Peyrefitte, ancien Ministre et Sénateur. Un certain nombre de personnes vont devoir partir, notamment le Président PONCELET et Michel GIRAUD, qui dans quelques minutes lira le message du Président de la République.

Traditionnellement dans une réunion comme celle-ci il y a un temps pour les remerciements. Rassurez-vous, il sera court. Je suis très fier que ces 4^{mes} Etats Généraux soient placés cette année sous la haute présidence de M. Christian PONCELET, Président du Sénat. Il nous accueille dans ces somptueux locaux, ce qui honore notre association. Nous sommes d'autant plus sensibles à cette marque d'attention que beaucoup d'élus avaient été particulièrement choqués par des propos stigmatisants tenus par un Sénateur en juin dernier à la fin de la discussion du PACS... Je remercie donc le Président du Sénat, qui va nous rejoindre dans quelques minutes, à la fois au nom d'ELCS et de tous les élus et associations ici présents.

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Jacques CHIRAC témoigne de ses précieux
encouragements dans le combat contre le Sida

Que dire aussi du privilège qui est le nôtre aujourd'hui de pouvoir entendre un message du chef de l'Etat en ouverture de nos travaux ? Par ce geste d'amitié et de confiance il témoigne de ses précieux encouragements dans le combat contre le sida que nous menons tous, toutes sensibilités confondues.

Evidemment, je souhaite saluer et remercier la Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action sociale, Mme Dominique GILLOT, qui nous rejoindra en fin d'après-midi.

Enfin, et pour ne pas commettre d'impair je limiterai mes remerciements aux deux Présidents de tables rondes, d'abord Jacques PELLE-TIER, qui présidera la table ronde sur « Elus, VIH et Précarité ». Ancien Ministre, ancien Médiateur de la République, Sénateur de l'Aisne, il témoigne d'une grande fidélité à ELCS. Toujours présent, attentif, disponible, il est un allié précieux dans le combat que nous menons contre le sida. Merci, cher Jacques, d'être une fois de plus à nos côtés. Bertrand DELANOË ensuite, qui présidera la seconde table ronde, sur « la comptabilité de la loi de 1970 avec la politique de réduction des risques ». Sénateur de Paris, chef de file des Socialistes au Conseil de Paris, doté d'une vision moderne de notre société, il nous a fait l'amitié de sa présence cet après-midi. Qu'il en soit remercié.

Pour finir deux remerciements très personnels : le premier à ma grande amie Roselyne BACHELOT, qui va nous rejoindre, dont le courage n'est plus à démontrer ; le second à Sheila, notre Présidente d'honneur, exceptionnellement absente aujourd'hui car en tournée de promotion de son disque et en tournée à Bruxelles. Son engagement à nos côtés est très cher et important pour nous. Elle est souvent avec nous sur le terrain. Je lui témoigne ici de notre affection.

Je vous souhaite un excellent après-midi, un travail fructueux, et je laisse la parole à Michel GIRAUD, député du Val-de-Marne, ancien Ministre, qui va nous lire le message du Président de la République.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

MESSAGE DE M. JACQUES CHIRAC **Président de la République**

M. Michel GIRAUD - Voici le message de M. Jacques CHIRAC, Président de la République.

« Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, je suis heureux de saluer les participants aux quatrièmes Etats Généraux des Elus locaux Contre le Sida organisés à l'occasion de la journée mondiale contre le sida. Je souhaite que cette journée vous permette de confronter utilement vos expériences et conforte une mobilisation qui demeure plus que jamais nécessaire.

Les progrès ne doivent pas affaiblir
la vigilance de nos compatriotes

Les progrès continus enregistrés dans les domaines de la prévention, mais aussi des traitements et de la recherche vaccinale, ne doivent pas affaiblir la vigilance de nos compatriotes.

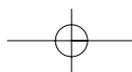
Face à une maladie qui continue d'emporter beaucoup de jeunes vies, la mobilisation de tous est essentielle : celle des pouvoirs publics, des associations et des scientifiques, bien sûr, mais aussi celle des élus locaux que vous êtes.

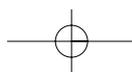
En zone urbaine comme en zone rurale, les élus locaux ont un rôle à jouer dans la mise en œuvre d'une politique efficace et généreuse. Accompagnement des malades, portage de repas, information et prévention constituent autant de domaines dans lesquels vos initiatives sont précieuses.

L'exemple donné par des régions en matière
d'information et de prévention est remarquable

L'exemple donné par les régions en matière d'information et de prévention est également remarquable. Je pense notamment aux centres régionaux d'information contre le sida, qui constituent actuellement dans huit régions des actions que votre association s'emploie à juste titre à faire connaître.

Notre solidarité envers celles et ceux dont la vie se trouve tout à coup bouleversée doit aussi s'exprimer davantage en faveur des pays en





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

développement, notamment en Afrique, où, comme le montrent les chiffres les plus récents, la pandémie continue de progresser de façon dramatique.

Une meilleure coordination mondiale des moyens

Je sais que cette évolution vous préoccupe aussi. Elle constitue pour la communauté internationale, en cette fin de siècle, un grand défi. Seule une meilleure coordination mondiale des moyens, que la France propose à travers la création d'un fonds international de solidarité thérapeutique, permettra de l'enrayer.

La coopération décentralisée a aussi un rôle à jouer dans ce domaine en fédérant collectivités territoriales, entreprises et associations pour mettre en œuvre des projets concrets d'assistance.

Vous avez l'ambition de favoriser la réalisation au Bénin d'une maison d'accueil de femmes qui s'inscrit dans une logique de soins, mais aussi de soutien au développement. Je crois cette approche adaptée et nécessaire et je souhaite que ce projet puisse aboutir.

La solidarité nécessaire entre les pays les plus touchés par le Sida

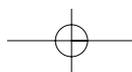
Solidarité accrue envers les pays les plus touchés par le sida afin qu'ils accèdent, eux aussi, aux traitements les plus efficaces. Solidarité vis-à-vis des malades dans notre pays, souvent exposés à la précarité. Dans les deux cas, une même conception de l'homme et de sa dignité s'exprime, une conception que vous tous ici partagez.

Aussi, je veux dire à chacun d'entre vous toute ma confiance dans votre engagement et vous assurer de ma chaleureuse gratitude pour la contribution précieuse que vous apportez à un combat qui demain, je l'espère comme vous, sera victorieux. »

Jacques CHIRAC, Président de la République Française.

(applaudissements)

M. Jean-Luc ROMERO - Je donne la parole à M. Christian PONCELET, Président du Sénat, que je remercie une nouvelle fois pour son accueil et pour le soutien qu'il nous apporte dans la lutte contre le sida.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

OUVERTURE DES QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX

par **M. Christian PONCELET**
Président du Sénat

Monsieur le Président, cher Jean-Luc ROMERO, Madame la députée Roselyne BACHELOT, Monsieur le Docteur Gilles PIALOUX, qui doit intervenir, m'a-t-on dit, à quatorze heures quarante-cinq, Mesdames et Messieurs les élus, Mesdames et Messieurs. D'abord je voudrais vous demander de bien vouloir m'excuser si après avoir prononcé mon allocution je suis obligé de vous quitter pour aller aux obsèques d'Alain PEYREFITTE, qui était Sénateur depuis quelques années.

Le décalage entre l'effroyable défi du Sida et la prise de conscience des femmes et des hommes

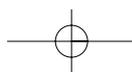
Puisque j'ai l'honneur d'ouvrir aujourd'hui vos quatrièmes Etats Généraux, je voudrais en premier lieu rappeler quelques chiffres, qui sont pour vous, hélas, autant d'évidences. Il est pourtant essentiel, tout au moins à mes yeux, de les rappeler sans relâche, en chaque occasion, tant le décalage est grand entre l'effroyable défi du sida et la prise de conscience des femmes et des hommes, où qu'ils résident, y compris dans les pays développés.

Ces chiffres démontrent que tout ou presque reste à faire, qu'il s'agisse, bien sûr, du traitement, qui n'existe pas encore, ou de la prévention, qui est placée au cœur des missions qui viennent d'être attribuées aux élus locaux.

En 1999, sans doute 2,9 millions de personnes seront, au total, mortes du sida dans le monde, dont plus de 80 % en Afrique.

5,6 millions de personnes nouvelles auront été infectées, dont 2,3 millions de femmes et 570 000 enfants de moins de quinze ans.

Il y a aujourd'hui 33,6 millions de personnes séropositives à travers le monde. Parmi elles 520 000 résident en Europe occidentale.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Le Sida est donc toujours tragiquement d'actualité

Le sida est donc toujours et tragiquement d'actualité. Et je suis affligé, même profondément peiné, lorsque je constate que ces quatrièmes Etats Généraux sont, si mes renseignements sont exacts, l'une des seules manifestations d'envergure organisées aujourd'hui. Si le sida est toujours d'actualité, il m'apparaît ne plus être médiatique. On semble s'être en quelque sorte résigné à vivre avec, pour reprendre la formule consacrée. Je crains en effet que les Françaises et les Français, notamment, aient, sur ce sujet pourtant particulièrement préoccupant, baissé la garde.

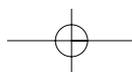
L'Agence nationale de recherche sur le sida constate dans son dernier rapport que seuls 21 % de nos concitoyens ont peur de la maladie, contre 32 % il y a cinq ans, alors que 73 % d'entre eux ne se sentent plus guère ou plus du tout concernés (il y en avait 63 % il y a cinq ans).

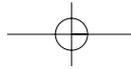
Nous connaissons donc en France un terrible paradoxe : alors que l'épidémie n'a en rien reculé, et que la transmission du virus progresse plus rapidement depuis 1995, les populations que l'on a dites, à une époque, un peu facilement, « à risque », à commencer par les toxicomanes, contractent moins qu'avant le virus (8 % des cas contre 18 % en 1994). N'oublions pas que 50 % des nouveaux cas, contre 32 % il y a cinq ans, concernent des personnes qui vivent une relation hétérosexuelle. En la matière, je le dis solennellement, je condamne tous ceux qui, sur un sujet aussi douloureux, véhiculent ou seraient tentés de véhiculer préjugés ou caricatures.

Je condamne tous ceux qui
véhiculent préjugés ou caricatures

Le rôle des élus locaux, qui ont notamment contribué à la sensibilisation des toxicomanes et ont accru, en relation avec les médecins et les pharmaciens, les moyens de prévention auxquels ils peuvent avoir recours, ce rôle doit donc se développer et s'amplifier, en évoluant et en touchant un public beaucoup plus large. Un public qui croit, contre ce qui est aujourd'hui, hélas, encore une évidence, que le sida ne tue plus... alors qu'on en meurt seulement moins vite, et peut-être un peu moins souvent.

Quel paradoxe ! Alors qu'on sait utiliser depuis 1995 les trithérapies et autres multithérapies, qui soulagent considérablement les malades, c'est vrai, mais sans les soigner, contrôlent le virus, sans l'éliminer,





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

l'utilisation des préservatifs est en chute libre, les dons au profit de la recherche fondent comme neige au soleil, la vigilance régresse.

Je lance un appel pressant à une nouvelle mobilisation contre le Sida

Cet après-midi, je lance donc aux politiques, aux élus locaux, et aussi aux journalistes, un appel pressant à une nouvelle mobilisation contre le sida. Les uns et les autres, nous sommes tous des responsables et nous sommes tous, à un titre ou à un autre, responsables. Chacun avec ses moyens, nous devons réactiver la vigilance de nos concitoyens.

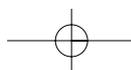
Sans vouloir anticiper sur vos travaux, je veux vous dire ma crainte que la relative indifférence dans laquelle cette pandémie est en train de tomber soit aussi très préjudiciable pour les malades et les porteurs du virus, plus menacés que d'autres par des situations de précarité, et par tant d'exclusion. Et cela malgré les efforts remarquables de nombre d'associations. Nous manquons encore aujourd'hui de structure d'accueil, d'appartements médicalisés, de lits spécialisés dans les hôpitaux.

Mesdames et Messieurs, je ne puis cet après-midi aborder le dossier du sida sans évoquer la situation catastrophique du continent africain. Les chiffres dans leur brutalité sont connus. Ils ont été pour une fois largement diffusés à l'occasion de la récente conférence internationale de Lusaka, en Zambie.

Il ne s'agit pas de les ressasser mais plutôt de rappeler inlassablement une réalité simple : alors que les Etats-Unis consacrent 880 millions de dollars à la prise en charge des 40 000 nouveaux cas qu'ils connaissent chaque année, l'ensemble du continent africain ne dispose que de 160 millions de dollars, cinq fois moins, pour soigner 4 millions de nouveaux cas, c'est-à-dire cent fois plus. Je rappelle que les traitements modernes coûtent environ 12 000 dollars par an et par malade. La disproportion des moyens financiers est donc de l'ordre d'1 à 500.

Le Sida, véritable désastre humain en Afrique

Le sida, véritable désastre humain en Afrique, et peut-être demain en Asie, où le virus progresse, est aussi un désastre économique et financier. A l'évidence, chaque Etat doit prendre ses responsabilités. A cet égard, la France n'a pas à rougir. Elle a relevé ce défi. Je pense tout particulièrement à l'action remarquable des organisations caritatives



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

telles que la Croix Rouge et ses partenaires, ainsi qu'au fonds thérapeutique dont la création a été suscitée par le Président de la République Française et qui tarde d'ailleurs à être mis en place.

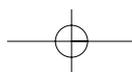
Mesdames et Messieurs, au moment de conclure, je voudrais remercier les organisateurs d'avoir choisi le Sénat, cette assemblée de "ringards", comme certains l'ont écrit, pour organiser les IV^{mes} Etats Généraux des Elus Locaux Contre le Sida, et vous remercier tous de votre présence. Mesdames et Messieurs, je vous souhaite de travailler efficacement cet après-midi. Il y va, bien sûr, de la santé du monde entier. Il y va de l'avenir, bien sûr, de l'humanité. Merci pour ce que vous avez fait ! Merci pour ce que vous ferez !

(applaudissements)

M. Jean-Luc ROMERO - Avant de donner la parole au Docteur PIALOUX je voudrais encore remercier, comme je l'ai fait tout à l'heure, le Président PONCELET, qui doit nous quitter pour aller aux obsèques de M. PEYREFITTE, comme d'ailleurs M. GIRAUD, M. CALMEJANE, M. HUNAULT et un certain nombre de sénateurs qui sont ici. Merci pour ce grand discours de mobilisation. On aura remarqué que le Sénat n'est pas « ringard », même si au mois de juin certains propos avaient été tenus par un élu peut-être incontrôlé qui avait voulu rebaptiser le PACS « Pacte de contamination sidaïque ». Nous avons, les uns et les autres, réagi vivement à ces propos qui avaient scandalisé le monde associatif, scandalisé aussi tous les élus que nous sommes.

Merci aussi, donc, Monsieur PONCELET, de nous recevoir ici, et je donne maintenant la parole au Docteur Gilles PIALOUX qui va nous faire une présentation.

M. Christian PONCELET - Puisque je dois vous quitter, je vous signale que la personne dont vous avez parlé - sans citer son nom - est difficilement contrôlable. Cependant je l'ai invitée à venir me voir et, bien sûr, j'ai eu à son égard, vous vous en doutez, les propos qui convenaient. J'espère qu'elle en aura tiré un enseignement. Et si chacun suit l'actualité, il peut s'apercevoir que parfois il a une tendance à déraiper, mais l'expression de l'un n'est pas l'expression de l'ensemble. Comme on dit communément, « une hirondelle ne fait pas le printemps ». Ce n'est pas parce que l'intéressé a tenu ces propos qu'il faudrait juger globalement l'institution que j'ai l'honneur de présider.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA



Philippe LOHÉAC
Trésorier d'ELCS



Dr Ahmad AKKARI, Daniel CHAZAL,
Annick MARGHIERI
Membres du bureau national d'ELCS



Tribune des IV^{èmes} Etats Généraux d'ELCS.

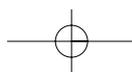


Christian PONCELET
Président du sénat



Christian PONCELET et Jean-Luc ROMERO





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Je puis le dire, moi qui m'intéresse particulièrement à ces problèmes de société, savez-vous que les lois sur la Bioéthique ont été inaugurées ici ? Savez-vous que les lois concernant les soins palliatifs ont été initiées ici au Sénat ? Savez-vous que deux sénateurs de tendance différente, l'un appartenant à la majorité, l'autre à l'opposition, ont ensemble rédigé une proposition de loi et l'ont fait voter, et que cette loi a été votée à l'unanimité ? Certes nous ne bénéficions peut-être pas d'assez de publicité mais pour nous l'essentiel est d'être efficaces et de traiter avec sérieux les problèmes de société auxquels nous nous trouvons confrontés.

Je vous remercie de votre attention.

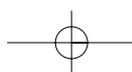
LE SIDA, ETAT DES LIEUX, EVOLUTIONS THÉRAPEUTIQUES ET PERSPECTIVES VACCINALES

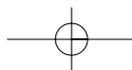
par le Docteur Gilles PIALOUX

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs. Il est difficile d'intervenir après le Président du Sénat, tant son discours en termes de santé publique était le contraire de ringard. Je vais essayer de traiter un certain nombre d'éléments qui vont permettre de mesurer précisément le chemin à parcourir.

La question qu'on se pose actuellement, que posent à la fois les élus que vous êtes et les citoyens que vous êtes, et aussi les soignants que nous sommes, c'est de savoir si la maladie VIH est devenue réellement une maladie chronique. Nous allons voir que pour l'instant il y a encore un certain nombre d'incertitudes et beaucoup de travail à mener dans la gestion de cette pandémie.

Si l'on regarde les courbes dans les pays qui ont accès au traitement, et ce sera un sujet de montrer que ces pays ne concernent que 10 % de la population affectée par le VIH, il n'y a pas de discussion possible sur les bienfaits en termes de mortalité et de morbidité, c'est-à-dire l'apparition des affections, depuis l'émergence des nouvelles stratégies de traitement. C'est encore tout à fait probant pour ce qui concerne les maladies liées au VIH, les infections opportunistes ou les tumeurs qui peuvent survenir. Vous voyez là différents éléments en fonction des différents agents.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Il y a de quoi s'inquiéter de la non-visibilité de ce combat

Il faut savoir que la baisse drastique de ces maladies était intervenue avant 1996. Elle avait commencé déjà en 1995. L'important est de savoir ce qui reste à faire et les problèmes qui ne sont pas réglés en 1999, et comme cela a été dit par M. PONCELET il y a en effet de quoi s'inquiéter de la non-visibilité de ce combat, et pas seulement pour les pays développés, bien sûr.

Dans ce qui n'est pas réglé, on a rapidement le problème de ce qu'on appelle l'observance ou l'adhérence au traitement, qui est un problème central. On a vu en 1999 avec plusieurs études apparaître qu'il n'y avait pas de fatalité à l'échappement au traitement et que ce qu'on appelle la résistance du virus à certains médicaments est en fait le plus souvent une conséquence du fait qu'un traitement qui a été soit mal prescrit, soit mal pris par les patients, et cette disobservance, cette impossibilité à bien suivre le traitement est particulièrement préjudiciable dans le cas du VIH.

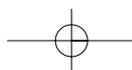
Second point à rappeler : au moment où l'on montrait l'augmentation de la survie des malades et la diminution des affections opportunistes apparaissaient de nouvelles complications dont nous dirons deux mots.

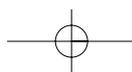
Troisième question : la question de l'échappement au traitement. Cela dépend, la discussion l'a dit, de la définition qu'on en prend. Nous en discuterons.

Le problème des co-infections

D'autres problèmes sont tout à fait nouveaux et sont venus s'ajouter au problème du VIH dans son ensemble, principalement le problème des co-infections qui ont été révélées. Avant, les personnes atteintes mouraient du sida, avant que soit prise en compte la maladie liée, l'hépatite B ou C, et ces problèmes sont émergents depuis deux à trois ans.

Dans les points qui ne sont pas réglés il y a évidemment le problème mondial. Je ne veux pas m'arrêter aux chiffres donnés précédemment, 33 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde, 5,8 de personnes infectées. En ce qui concerne la situation française il y a 110 000 personnes séropositives. 80 à 85 000 sont dans le système de soins et il y a probablement 50 000 cas de sida en données cumulatives en France.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Un point mérite discussion : 110 000 séropositifs en France. Aucun élément ne montre que le nombre de contaminations a diminué en France. Il y en a toujours 4 à 6 000 par an.

Deuxième point : il y a toujours des gens séropositifs, en situation de précarité ou non, qui sont hors système de soins, soit dépistés et non suivis soit non dépistés.

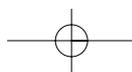
Troisième point : en 1999, 23 % des cas de sida intervenaient chez des gens qui n'avaient pas été dépistés à des stades antérieurs, donc rentraient directement dans la maladie.

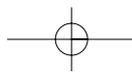
Quatrième point : on sait que cette atteinte du système immunitaire introduit un certain nombre de pathologies et de stigmates sociaux.

Un point qui a été souvent discuté et qui fait échec à l'observation des traitements est le nombre des gélules. C'est un scandale mais ce n'est pas le seul.

Autre point important : cette anomalie que nous appelons dans notre jargon lipodystrophie, problème majeur d'évolution des patients traités, est probablement aussi un facteur de mauvaise observance des traitements. On sait peu de choses sur ces anomalies de répartition des graisses qui peuvent être une marque sociale dans la mesure où les gens qui n'ont pas connu d'altération physique liée à la maladie sida ont un visage tout à fait marqué notamment par la fonte des graisses au niveau du visage qui correspond à une réalité quotidienne des consultations des personnes atteintes. On sait peu de choses de ces anomalies qui touchent tout le corps, soit par excès de graisses à certains endroits, notamment la bosse de bison, soit par défaut de graisse au niveau des membres antérieurs et du visage. On sait par les études menées dans le service de Willy ROZENBAUM qu'on a une présence très importante de ces anomalies soit par la fonte de la graisse soit par liposité anormale. Cela se situe entre 70 et 50 % de fréquence chez les patients alors que ces nouveaux traitements ne sont là que depuis 1997. Donc les lipodystrophies ne sont pas un point secondaire.

Sur le poids des échecs, c'est la Direction des Hôpitaux, l'ex-Mission Sida, qui montre dans ses données de 1998 que, si l'on regarde la charge virale et le nombre de patients, dans cette base de données du Ministère, qui ont une charge virale détectable, on est autour de 40 % d'échecs, ce qui est important et ce qui est en voie de diminution actuellement mais qui pose un réel problème.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Une inégalité dans la prise en charge

Un autre point important est qu'il y a un certain nombre de maladies, je l'ai dit, qui sont révélées par l'augmentation de la survie de ces malades et qui donnent une inégalité, bien sûr, dans la prise en charge. En premier lieu, c'est l'hépatite C, dont on a probablement sous-estimé les effets et dont on sait qu'actuellement elle est une cause de mortalité importante : 25 % des décès dans l'année 1999 de malades du sida ou de malades infectés par le VIH étaient dûs uniquement à la maladie hépatique et à l'hépatite C. C'est important, un quart des décès sont liés à la complication de l'hépatite C.

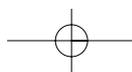
Il y a d'autres anomalies dont on a parlé, les lipodystrophies et les problèmes liés à la toxicité hépatique des médicaments, qui sont autant d'éléments qui vont pousser les patients à arrêter ou à mal prendre leur traitement.

Deux éléments pour terminer, en termes de santé publique. Puisqu'on m'a dit d'essayer de faire un rapide survol de la situation actuelle, je crois qu'on est dans une situation où il y a encore beaucoup de choses à régler sur le plan de la pandémie VIH et des patients traités, ne serait-ce qu'en France. Je terminerai par deux points, un plutôt alarmant, l'autre étant plutôt un message d'espoir, puisqu'on a parlé de la recherche vaccinale.

Une diminution des comportements individuels de prévention

En ce qui concerne l'élément alarmant, il y a à l'Institut national de veille sanitaire et dans d'autres lieux de concentration des données épidémiologiques, par exemple aux Etats-Unis, des signes d'alarme concernant l'augmentation des MST, et notamment ici, en tout cas dans ce réseau de vigilance français, l'augmentation des gonocoques qui est importante en Ile-de-France, importante aux Etats-Unis, et même si la corrélation entre l'augmentation de ces maladies sexuellement transmissibles anciennes et l'augmentation du VIH n'est pas tout à fait établie, il y a tous les éléments pour penser que notamment chez les jeunes homosexuels, mais pas seulement, il y a une diminution des comportements individuels de prévention, et ceci est apparu en 1998 et a été confirmé en 1999.

C'est aussi le cas pour la syphilis. Aux Etats-Unis il y a des données qui montrent une augmentation très claire de la syphilis, notamment chez les jeunes consommateurs de relations sexuelles, si l'on peut dire.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Un dernier point qui est peut-être un message d'espoir : étant depuis 1992 chargé d'une partie du programme national d'essais vaccinaux contre le sida, je crois que cette année qui se termine se termine avec un certain nombre d'informations, beaucoup de confusion, beaucoup d'inquiétudes aussi dans ce domaine, sur le désengagement des industriels et des institutions publiques et privées qui est à craindre dans les années à venir, puisqu'il y a un certain engouement pour ce qu'on appelle l'immunothérapie, c'est-à-dire l'utilisation des candidats vaccins chez les patients séropositifs, qui a probablement apporté une réponse partielle mais qui ne devrait pas faire écran à l'utilisation des vaccins à titre préventif ; et à peu près 7 000 personnes ont été engagées essentiellement aux Etats-Unis, mais 160 en France, dans des essais, d'efficacité aux Etats-Unis et seulement de tolérance et de réponse immunitaire en France, avec environ 27 candidats vaccins.

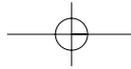
Vous savez qu'aux Etats-Unis et aussi dans deux pays en voie de développement, en Thaïlande et en Ouganda, des essais d'efficacité ont débuté, avec Pasteur et Mérieux notamment. Un certain nombre de données sont apparues dans les toutes dernières semaines, qui plaident en faveur d'un possible candidat vaccin qui pourrait être expérimenté en plus grande ampleur en termes d'efficacité, mais quand on écoute les industriels, dans le meilleur des cas, entre la situation actuelle et la mise au point d'un réel vaccin il faudra probablement autour de dix ans, ce qui est un dernier facteur d'inquiétude.

Je vous remercie beaucoup pour votre attention.

(applaudissements)

M. Jean-Luc ROMERO - Je remercie le Docteur PIALOUX, qui au départ devait venir avec le Professeur ROZENBAUM mais celui-ci a dû partir pour une mission au Brésil. Merci beaucoup d'avoir été là et de nous avoir donné ces informations particulièrement importantes et éclairantes.

Au début, dans la précipitation, je ne vous ai pas présenté les personnes qui sont à cette tribune : à ma gauche Philippe LOHEAC, Trésorier d'ELCS et Conseiller municipal de Bobigny, qui donne beaucoup d'énergie pour cette association ; Annick MARGHIERI, nouvelle Secrétaire générale adjointe d'ELCS, puisque le Bureau a été récemment renouvelé, et maire adjointe de Saint-Mandé. Je ne vous présente pas Jacques PELLETIER, ancien médiateur de la République, qui présidera la table ronde dans quelques minutes. Puis le Professeur



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Christiane MARTY-DOUBLE, à la fois Vice-Présidente de la Fédération d'AIDES et Présidente d'AIDES Languedoc-Cévennes, avec laquelle cet été nous avons beaucoup travaillé sur le problème du Grau-du-Roi.

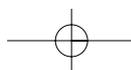
En effet, ceux qui suivent l'actualité ont dû savoir qu'un maire, qui en plus était de ma sensibilité politique, avait interdit un Point Info-Sida sur la plage de l'Espiguette. Mais après de nombreuses interventions, notamment celles de Richard TIBERINO, je crois que c'est en bonne voie et que l'an prochain le Point Info-Sida de cette plage sera de nouveau en place. Le Point Info-Sida est important non seulement en termes de prévention mais pour les malades car dans ce lieu il y avait un frigidaire où les malades pouvaient mettre leurs médicaments et vous savez que certains médicaments doivent être gardés au frais. Cette année les malades n'ont pas pu aller à cette plage. C'était dommage. Heureusement que l'an prochain, grâce à Christiane, grâce à Richard, cela pourra se faire, et ELCS aura eu une efficacité directe sur le terrain.

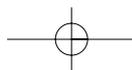
Je ne vous présente pas le Docteur PIALOUX, qui est à l'Hôpital Rothschild et travaille avec Willy ROZENBAUM, les associations le connaissent depuis longtemps. Ensuite Roselyne BACHELOT-NARQUIN - j'y reviendrai dans deux secondes - et je termine par Richard TIBERINO, qui est Vice-Président d'ELCS, Conseiller municipal de Nîmes.

Vous le savez, en politique il y a des gens qu'on admire. Il y a trois femmes que j'admire particulièrement et deux sont là aujourd'hui. La première est Michèle BARZACH, qui est là au premier rang...

(applaudissements)

Je crois que vous pouvez l'applaudir. C'est une femme politique. C'est une femme qui va toujours jusqu'au bout de ses idées, qui a beaucoup de courage. Elle en a eu notamment en 1987. Je vous rappelle que si la vente libre de seringues en pharmacie a pu se faire dans ce pays, c'est grâce à Michèle BARZACH, et si certains ont un peu de mémoire ils se souviennent que cela s'est fait dans des conditions très difficiles. Je me rappelle les propos tenus à l'époque, notamment par le Front national, contre Michèle BARZACH. Malgré tout cela, elle avait tenu et elle est un peu la première dans ce pays à avoir eu le courage de prendre une mesure qui est, c'est vrai, toujours très impopulaire. Nous en parlerons peut-être dans la deuxième table ronde. Je termine aujourd'hui





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

un tour de France de toutes les régions : c'est vrai que tout ce qui concerne la réduction des risques chez les toxicomanes passe très mal chez les élus et je comprends le courage que vous avez eu d'avoir en 1987. Merci, Michèle BARZACH, de tout ce que vous avez fait !

Et puis la deuxième femme, avait un portrait, la semaine dernière, qui s'appelait « la Panthère rose » dans le Monde. J'espère que vous l'avez lu. Comme d'habitude elle est en rose. Roselyne BACHELOT-NARQUIN, comme Michèle BARZACH, est difficile à présenter. C'est une femme politique courageuse, qui dit ce qu'elle pense avec souvent des conséquences : quand on est un peu trop courageux cela ne plaît pas aux partis politiques. Heureusement aujourd'hui les structures politiques n'ont plus l'influence qu'elles avaient avant, et cela permet à des gens qui ont quelque chose à dire et sont proches des gens de pouvoir réagir dans le cadre du débat public.

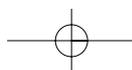
Roselyne BACHELOT, on en a beaucoup entendu parler à propos du PACS, mais depuis très longtemps, chacun le sait, sur tous les problèmes qui touchent à la précarité et au handicap elle a toujours beaucoup travaillé. A ELCS elle est un peu une marraine. Elle a toujours été là. Elle était à la création d'ELCS, avec Jacques LEBAS, qui est au premier rang, Jean GLAVANY, Jean-Pierre MICHEL, Eric RAOULT et bien sûr, SHEILA. Elle a toujours été dans les premiers à nous soutenir et a beaucoup travaillé sur ces questions qui nous tiennent à cœur. Je donne la parole à cette femme politique de courage, Roselyne BACHELOT.

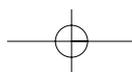
(applaudissements)

SIDA ET PRECARITE

par Mme Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Mesdames, Messieurs. C'est pour moi une joie de me retrouver avec vous pour cette Assemblée générale d'ELCS. En effet, comme vient de le dire Jean-Luc ROMERO, le sida et la précarité sont, chacun de leur côté, deux sujets qui m'ont toujours beaucoup préoccupée et aujourd'hui ils se rejoignent dans une problématique relativement nouvelle. En effet, la chronicisation dont vous parliez, Docteur PIALOUX, de la maladie modifie la démarche et justifie, concurremment à la prise en





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

charge médicale, une réhabilitation sociale globale dans un contexte souvent difficile.

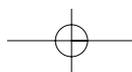
Les personnes malades souffrent de tous les mécanismes d'exclusion

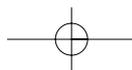
Bien entendu, les personnes malades souffrent de tous les mécanismes d'exclusion et de précarité qui frappent les plus faibles dans une société dont dès 1835 Tocqueville précisait qu'« elle serait plus aisée et plus douce pour certains », mais qu'elle verrait croître « ceux qui ont besoin de recourir à l'appui de leurs semblables pour recueillir une faible part de tous ces biens ».

Dans ce contexte, la maladie apparaît toujours comme un facteur particulièrement aggravant de précarité, mais cela est encore plus vérifié pour ceux et celles qui sont atteints par le sida, d'abord à cause des symptômes caractéristiques que nous connaissons bien, malaises, asthénie, fatigabilité, mais aussi par le changement profond de la donne psychologique. Beaucoup de malades s'étaient inscrits dans un parcours évolutif à brève échéance vers la mort et dans le cadre d'une prise en charge strictement sanitaire. Aujourd'hui ils effectuent un véritable retour vers le passé, et tentent une réinsertion d'autant plus difficile qu'elle doit se faire avec un certain deuil des compétences et des habitudes passées. Réinsertion, certes, mais plus rien ne sera tout à fait comme avant.

Les malades font ainsi face à plusieurs processus de précarisation, et mon propos sera volontairement elliptique car je sais que vous allez y revenir de façon plus détaillée dans la table ronde qui sera présidée par Jacques PELLETIER.

D'abord la précarisation dans le travail. Les difficultés commencent évidemment dès la recherche d'emploi, quand il faut justifier d'un trou de plusieurs années dans son CV. Faut-il dire la vérité à un éventuel employeur, ce qui est une insupportable intrusion dans la vie privée et un risque de ne pas être embauché ? Je n'ai pas de réponse univoque mais je sais que les troubles amenés par les nouvelles thérapies, en particulier les lipodystrophies dont vient de parler le Docteur PIALOUX, amènent très souvent le malade à être obligé de révéler sa maladie à son employeur pour expliquer ces troubles. Beaucoup de malades ne peuvent assurer que des emplois temporaires ou à temps partiel, et l'on sait bien que ces emplois sont peu qualifiés, mal rémunérés et souvent peu considérés dans l'entreprise.



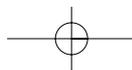


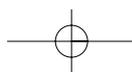
QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Si l'on a trouvé un travail, la nécessité de se soigner, de se reposer, les absences prolongées sont évidemment un puissant facteur de déstabilisation. Cela peut même entraîner des ruptures dans le contrat de travail, et les associations qui s'en occupent connaissent bien le système. On va d'un système d'assistance par le biais de l'Allocation d'adulte handicapé à des revenus par le biais d'un salaire, et au moment de la rupture il faut refaire un dossier et l'on met plusieurs mois à réobtenir son AAH, ce qui est évidemment un puissant facteur de précarisation. La personne peut se trouver plusieurs mois sans ressources, et en tout état de cause, même si l'on a retrouvé un travail le soutien social s'impose par le biais de ce qu'on appelle les EPRS, les équipes de préparation et de suite au reclassement, ou l'AGEFIPH. Mais on remarque que la connaissance qu'ont ces professionnels de la spécificité de la maladie du sida est souvent insuffisante pour qu'ils encadrent vraiment la personne qui a retrouvé du travail.

Le problème de l'assurance des personnes atteintes du VIH

Je n'avais pas l'intention de parler de ce sujet dans le cadre de la précarisation dans le travail, mais puisque M. HUNAULT a été obligé de se rendre à des obsèques et qu'il devait parler du problème de l'assurance, je vais l'ajouter dans le chapitre du travail. En effet, il faut noter les difficultés de plus en plus nombreuses que l'on remarque dans l'observation de la convention de 1991, les conventions passées entre les organismes d'assurance et l'Etat, pour faire en sorte que les questions relatives aux maladies sexuelles ne soient pas posées. On s'aperçoit qu'en fait ces conventions ne sont pas respectées, que des questions sont posées aux malades, qu'ils se sentent obligés d'y répondre parce qu'ils ne connaissent pas ces aspects juridiques et que cela entraîne des refus de prise en compte de l'assurance. Or comment voulez-vous chercher du travail si vous ne pouvez pas souscrire un crédit pour vous acheter une voiture ? C'est évidemment un facteur de précarité, et même, encore beaucoup plus grave, vous pouvez avoir une formation qui vous permet d'acheter un petit commerce, un fonds d'artisan ou un cabinet de profession libérale mais vous avez besoin d'un crédit. En réalité le malade se trouve donc exclu de cette possibilité et cela constitue un très grand facteur de précarisation.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Le logement, condition sine qua non d'une insertion réussie

Précarité dans le logement. On pourrait d'ailleurs relier ce problème d'assurance aussi à la précarité dans le logement. Enfin la plupart des malades n'en sont pas à acheter un bien immobilier mais d'abord à le louer, car retrouver un logement est la condition sine qua non d'une insertion réussie. Pour les populations en très grande précarité, le passage par des structures du style centres d'hébergement peut s'imposer, mais ces solutions ne sont pas satisfaisantes. C'est pourquoi dès 1994 des Appartements de Coordination Thérapeutique ont été créés, qui accueillent 18 % de malades totalement sans ressources.

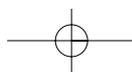
La bonne solution réside bien sûr dans l'attribution d'un logement adapté et sécurisé. Les Fonds de Solidarité Logement gérés par les Caisses d'allocations familiales peuvent le financer, aidés d'ailleurs par des fonds complémentaires mis en place par les associations. Mais il faut bien reconnaître, là encore, que l'attribution d'un logement social est parfois très longue, et ce délai constitue un facteur de précarité avéré.

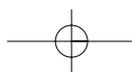
Connaître, c'est comprendre

Troisième facteur de précarité : la rupture des liens familiaux et amicaux, et peut-être aurais-je dû mettre ce chapitre en tête de mon propos. Je ne reviens pas, évidemment, sur la mort des compagnons eux-mêmes défunts du sida, mais la réhabilitation des liens familiaux et amicaux passe d'abord par l'information des proches sur la maladie. Connaître, c'est comprendre ; c'est aussi conseiller pour le suivi du traitement et la diététique ; c'est enfin organiser des lieux d'accueil ou d'écoute pour se retrouver, et l'expérience de l'association « Dessine-moi un mouton » avec ses deux cents familles est à cet égard particulièrement intéressante.

Enfin, et pour conclure, je souhaite insister sur deux facteurs de précarité particulièrement graves, la détention et l'appartenance à un groupe migrant.

La prévalence du VIH est élevée en milieu carcéral, et le Haut Comité de Santé publique estime cette prévalence dix fois supérieure à celle observée dans la population générale. Les conditions de vie en prison sont particulièrement difficiles pour une bonne observance du traitement, du fait de la promiscuité et, il faut bien le dire, de l'attitude de





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

l'administration pénitentiaire, même s'il existe des exemples contraires, et à la sortie de détention le malade verra très sérieusement minorées ses possibilités de réinsertion, en tout état de cause déjà très faibles, d'autant, et ce sera le dernier point, que certains sont de plus de nationalité étrangère : 82 nationalités représentées à la Santé, qu'on pourrait dire la mal nommée.

Etre étranger est un point majeur de précarisation

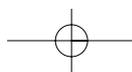
Etre de nationalité étrangère est un point majeur de précarisation. Il ne faut jamais oublier que les étrangers vivant en France sont deux fois plus touchés par le sida que les Français selon l'Institut de Veille sanitaire. Le Réseau de Santé publique confirmait ces chiffres en indiquant que 14 % des cas de sida répertoriés concernaient des malades étrangers et les groupes d'immigration récente sont les plus touchés, en particulier les Subsahariens. Ces populations rassemblent tous les facteurs de précarité.

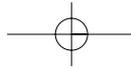
En ce qui concerne l'accès aux soins, pour les titulaires de cartes de résident ou de cartes de séjour temporaire mais suffisamment long, les difficultés sont plus d'ordre culturel que d'ordre juridique, mais l'accès aux soins nécessitera un accompagnement social de qualité. Par contre pour les détenteurs de titres précaires, a fortiori les irréguliers, bien entendu, s'ils peuvent bénéficier de soins au titre de l'aide médicale, ils s'en voient en fait exclus en raison du véritable parcours du combattant qui leur est imposé.

Le Sida reste un facteur terrible d'exclusion et de précarité

Les difficultés sont, là aussi, majorées par la connaissance tardive de la maladie et la négation de celle-ci, car la porter à la connaissance du groupe ou de la famille peut être à l'origine de véritables relégations, surtout pour les femmes, et l'exclusion du groupe ethnique ou familial quand la maladie est connue est une véritable condamnation à mort sociale, pire finalement que la mort biologique. Dans une société où se forment des poches dures d'exclusion contrastant avec l'optimisme généralisé, le sida reste un facteur terrible d'exclusion et de précarité, souvent peu ou insuffisamment accessible à l'action publique.

L'action des élus locaux et des associations est capitale sur tous les points que je viens d'évoquer. Aussi je remercie particulièrement Jean-





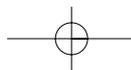
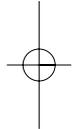
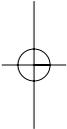
QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

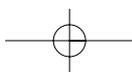
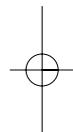
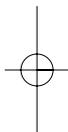
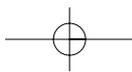
Luc ROMERO, militant infatigable de la cause des malades du sida ; je le remercie du fond du cœur pour toute l'action qu'il mène dans ce cadre et je le remercie aussi d'avoir placé cette journée d'études sous le signe du combat contre la précarité.

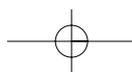
(applaudissements)

M. Jean-Luc ROMERO - Merci encore, Roselyne, pour cet exposé. Merci d'être toujours à nos côtés et d'être aussi brillante. Je suis heureux de saluer l'arrivée de Jean-Pierre MICHEL, qui était aussi à l'origine d'ELCS et qui est toujours également là à nos côtés.

Avant de laisser Jacques PELLETIER présider la table ronde, je précise que nous avons eu quelques petits problèmes avec cette table ronde puisque nous avons connu quelques défections. Michel HUNAUT, qui était là au début de notre réunion, est à l'enterrement d'Alain PEYREFITTE, et un certain nombre d'autres intervenants ont eu des problèmes ; j'en suis désolé. Nous allons néanmoins essayer de faire au mieux et j'excuse une nouvelle fois les Sénateurs qui souhaitent être avec nous cet après-midi mais qui sont tous partis, nombreux, à l'enterrement de leur collègue. Je laisse la parole à Jacques PELLETIER.







QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

PREMIÈRE TABLE RONDE

ÉLUS, VIH ET PRÉCARITÉ

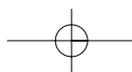
M. Jacques PELLETIER - Mesdames, Messieurs, nous allons commencer cette table ronde intitulée « Elus, VIH et Précarité ».

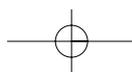
Il est vrai que d'une façon générale la précarité touche une partie croissante de nos concitoyens. Elle entraîne des situations inacceptables dans une société dont les valeurs reposent sur la fraternité et la solidarité. Lorsqu'elle est mêlée au virus du sida, qui touche sans distinction sociale, la précarité produit des effets dévastateurs sur le malade à tous les niveaux, social, moral, psychologique. Nous devons tenter d'éradiquer au mieux cette combinaison intolérable.

Selon une enquête réalisée par AIDES, dont je salue la Vice-Présidente qui est à mes côtés, (j'en profite pour féliciter cette association pour tout l'excellent travail qu'elle fait depuis de nombreuses années), plus de 6 % des personnes atteintes du virus et interrogées n'ont aucun revenu, 25 % d'entre elles vivent avec moins de 3 000 francs par mois et plus de 50 % avec moins de 4 000 francs par mois. Mettre le doigt sur les problèmes effectifs des malades du sida et tenter d'enrayer le processus d'exclusion en proposant des solutions alternatives, voilà, je crois, le but de cette table ronde.

Le retour à l'emploi des malades du Sida

Un mot avant les interventions de personnes qui sont beaucoup plus spécialistes que moi de ces problèmes. Roselyne BACHELOT a, je crois, bien facilité ma tâche car elle a dit beaucoup de choses intéres-





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

santes, sur l'emploi et sur les assurances notamment. Il est vrai que le retour à l'emploi des malades du sida est une problématique qui doit mériter toute notre attention. C'est un premier pas vers une resocialisation, un passage identitaire du statut de malade à celui d'actif. Hélas, ce retour est souvent vécu comme une angoisse, vous le savez, comme une situation extrêmement inconfortable. Comment expliquer à l'employeur un décrochage parfois long du marché du travail sans entrer directement dans la vie privée de l'individu ? Comment retrouver confiance dans ses capacités professionnelles ? Comment remédier à la fatigabilité inhérente au traitement ? Etc.

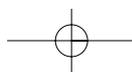
Le recours à des contrats de travail plus souples

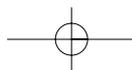
Il convient, afin que le passage se fasse dans les meilleures conditions, que le malade puisse bénéficier d'un apprentissage réaliste du monde du travail. Beaucoup de choses auront changé, notamment les attentes professionnelles des employeurs. Ces attentes ne seront pas forcément identiques à celles d'avant la maladie. Par un recours à la formation ou une immersion ponctuelle dans une branche professionnelle, le malade pourrait peut-être avoir la possibilité de redéfinir ses projets professionnels. Par le recours à des contrats de travail plus souples il devrait pouvoir exercer une activité compatible avec sa maladie.

Un autre problème mérite notre attention. On l'a soulevé tout à l'heure, c'est celui de la discrimination des malades dans l'accès aux assurances et au crédit à la consommation. La situation de santé des malades entraîne une situation d'exclusion indirecte, difficulté d'accès, multiplication des questionnaires de santé, non respect de la discrétion, confidentialité, etc. Les victimes du sida ne sont pas les parias de notre société et il convient de leur garantir l'accès aux mêmes droits qu'à la plupart d'entre nous.

Il est enfin nécessaire de se pencher aussi, je crois, sur la situation des étrangers vivant en France et qui sont malades du sida, et je pense surtout aux étrangers qui sont en situation irrégulière, évidemment. Je pense aussi aux malades en milieu carcéral, qui ne bénéficient bien souvent d'aucune attention particulière. Je crois que ce sont des problèmes auxquels nous devons nous attaquer.

Et je profite, pour finir, de ma situation de président de cette table ronde pour rebondir un peu sur le message du Président de la République, le message de Sheila qui nous sera lu tout à l'heure et





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

aussi l'intervention du Président du Sénat, avec un message sur l'Afrique. C'est épouvantable, ce qui se passe chez nous, mais c'est sans commune mesure avec ce qu'on voit en Afrique, et là c'est un peu l'ancien Ministre de la Coopération qui parle. Il y a dans les villes d'Afrique Centrale plus de 30 % de séropositifs, et des gens qui ne sont pas capables, financièrement, de bénéficier des nouvelles dispositions des trithérapies.

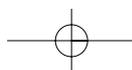
Aider les pays africains

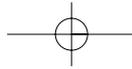
Donc, je pense que si nous devons, nous, élus, dans nos villes, dans nos villages, dans nos cantons, dans nos circonscriptions, faire tout ce que nous pouvons pour les exclus, et spécialement ceux qui sont victimes du sida (c'est le titre de notre table ronde), nous devons aussi, peut-être, et là je pense surtout aux villes moyennes, aux villes importantes, au départements et aux régions, prendre en charge une ville ou une circonscription d'Afrique où le problème se pose d'une façon épouvantable. Je lance un appel à notre association, qui fait beaucoup et qui peut beaucoup, pour qu'elle essaie de mettre cela en place au cours de l'année 2000, car je crois que là il y a urgence.

J'ai été trop long et je vais maintenant passer la parole pour un temps relativement bref aux personnes qui sont sur cette estrade. La première est Mme Nicole FRYDMAN et je lui donne la parole.

Mme Nicole FRYDMAN - Monsieur le Président, je suis Nicole FRYDMAN, Conseillère régionale, et je représente ici Mme Francine BAVAY, Vice-Présidente du Conseil régional d'Ile-de-France chargée des Solidarités, qui n'a pas pu venir assister à cette assemblée. Elle y tenait particulièrement ; elle tenait particulièrement à y être représentée. Elle est aujourd'hui à Seattle, mais je tiens à vous assurer de la profonde attention du Conseil régional. M. Jean-Luc ROMERO, qui siège dans la Commission Santé-Solidarité du Conseil régional, y travaille beaucoup. Nous vous assurons de notre soutien. Il y a d'autres Conseillers régionaux dans la salle, et l'engagement du Conseil régional est aussi un engagement par le CRIPS, dont le Président, vous parlera tout à l'heure. Il vous parlera de l'action spécifique et de l'engagement de la Région dans cette lutte.

Nous n'abandonnons pas la lutte contre le sida. Nous avons aujourd'hui une journée de distribution de préservatifs, comme l'an dernier.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Nous espérons qu'elle sera reprise, que les proviseurs des lycées seront volontaires pour répondre à cette action, et nous les soutiendrons. Nous avons aussi un engagement sur les logements thérapeutiques, qui sont un peu en difficulté. Ses financements semblent un peu plus légers, mais nous pouvons vous assurer de notre soutien sur cette lutte d'engagement, de soutien aux appartements thérapeutiques et d'aide aux associations qui luttent contre le sida.

A titre personnel je suis beaucoup plus engagée sur l'aide aux migrants. Je travaille dans une association qui s'occupe d'alphabétisation. Là nous avons de grandes difficultés à nous faire connaître, à faire connaître les actions contre le sida, dans des associations composées de gens qui sont totalement analphabètes. On leur propose des documents écrits auxquels ils n'ont pas accès, et l'on s'est aperçu que dans ces associations, dans ces foyers de migrants l'information était au niveau zéro. Elle est nulle. Ils n'y ont aucun accès.

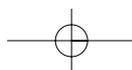
Ne peut-on imaginer de faire des choses peut-être un peu plus communicatives ? On pourrait. J'ai entendu parler de chanteuses africaines qui créent des chansons où l'on parle du sida. Ne peut-on faire des choses de ce genre ? Ne peut-on faire des cassettes en bambara pour essayer de communiquer avec les foyers de migrants ? En tout cas sur les migrants, en prévention, nous avons un énorme travail à faire. Il faut parler, comme l'ont fait les deux intervenants précédents, des gens qui sont sans papiers, que nous reconduisons à la frontière dans des conditions assez épouvantables, ne sachant pas ce que va devenir leur séropositivité et comment ils vont vivre la progression de la maladie. Or nous en sommes totalement responsables.

Nous avons aussi une responsabilité importante pour l'accès aux médicaments. Il existe des médicaments génériques. Pourquoi ne pas travailler sur une plus grande propagation des médicaments génériques ? Les laboratoires peuvent faire une double tarification, une tarification pour les précaires, une tarification pour les pays d'Afrique. Pourquoi ne pas l'exiger ?

Notre travail est extrêmement important et je voudrais vous renouveler l'assurance de l'engagement du Conseil régional d'Ile-de-France dans la lutte que vous menez tous. Merci.

(applaudissements)

M. Jean BRAFMAN - Je voudrais vous dire que je me sens tout à fait en cohérence avec les intervenants précédents, et notamment avec





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Mme Roselyne BACHELOT-NARQUIN, qui tout à l'heure a bien retracé la problématique qui nous rassemble aujourd'hui. Je voudrais vous dire aussi que, pour le Président du Centre régional d'Information et de Prévention du Sida, qui plus est Conseiller régional d'Ile-de-France, engagé dans toutes les dynamiques de justice sociale et de lutte contre les inégalités, la participation à cette table ronde, « Elus, VIH et Précarité », est un acte de foi dans la mobilisation de toutes les énergies pour vaincre la fatalité et le désespoir.

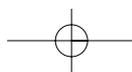
Je voudrais rendre hommage d'emblée à l'association des Elus Locaux Contre le Sida et à son Président, Jean-Luc ROMERO, de permettre tout au long de l'année, et particulièrement le 1er décembre, à travers ces quatrièmes Etats Généraux, que s'expriment la diversité, la richesse, la volonté commune des élus et des associations de vaincre le sida, de gagner des vies, des vies pleines et épanouies, et de montrer ainsi combien le combat commun des élus et des citoyens investit le champ de la santé, du social, pour faire reculer risques, mal-être, souffrance, exclusion, qui sont le lot commun de celles et ceux que le sida concerne et que la séropositivité touche.

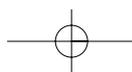
De ce point de vue, comme tout au long de l'histoire du VIH, le comportement et les décisions des autorités publiques, des institutions, des organisations ont valeur en soi pour les malades atteints par le virus, mais aussi sont exemplaires des dispositions et des investissements nécessaires à l'intention de la population, pour lutter contre la maladie, les handicaps, pour rétablir l'égalité sociale devant la prévention, les soins, la réadaptation, l'accès aux droits, les conditions de vie et de travail.

Je trouvais nécessaire de dire cela car on a tendance aujourd'hui à opposer les malades ou les maladies entre elles, et la valeur emblématique du sida doit être préservée et conservée parce qu'elle a un sens à la fois pour les malades du sida ou ceux qui courent des risques de ce point de vue mais aussi pour l'ensemble des malades dans notre pays.

Cela passe par le refus, sans faillir, des conséquences de la précarité, des précarités vécues par tant de groupes sociaux, tant d'individus mis à l'écart d'une trajectoire normale de vie. Je voudrais, sous forme de questionnements mais aussi d'affirmations directes, en aborder divers aspects au regard des responsabilités publiques des élus et de leurs prérogatives.

Le CRIPS participe à sa façon à la prévention du sida, mais aussi aujourd'hui à celle des conduites addictives des jeunes, avec une stra-





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

tégie adaptée : actions dans les CFA, programme renforcé dans les lycées des zones sensibles, recherche d'un meilleur impact auprès des jeunes sans insertion professionnelle ou scolaire déterminée. Aucun volet de la précarité des jeunes et de leurs familles ne doit échapper à l'attention des acteurs de la prévention, des instances dirigeantes des associations, des élus décideurs d'orientations et de financement.

Les élus régionaux d'Ile-de-France, et je leur rends hommage, ont de ce point de vue pris leur responsabilité pour la quasi-totalité d'entre eux. Et je voudrais associer à Jean-Paul HUCHON, qui nous accorde toute sa confiance aujourd'hui, son prédécesseur, Michel GIRAUD, pour avoir su l'un et l'autre assurer au CRIPS la force, les moyens et la qualité de son travail.

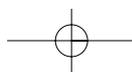
C'est dans cet esprit, mais aussi pour apporter les informations et les données de base indispensables aux élus locaux, qu'une lettre du CRIPS a été conçue et leur sera adressée trois fois par an. J'insiste sur cette dimension de l'information aux élus, qui est essentielle, et notamment sur les éléments de la précarité.

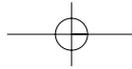
Indépendamment de ce que représente aujourd'hui le paysage terrible du VIH, avec 95 % des malades vivant désormais dans les pays du tiers monde, et des mesures d'urgence que nous devons prendre ensemble face à une telle situation, nous devons prendre en compte à tous les niveaux de responsabilité les réalités découlant des risques de contamination, de la séropositivité, de la maladie et des besoins de réinsertion sociale accompagnant les soins et le prolongement très important de la durée de vie. La précarité, les précarités cumulées traversent de plus en plus toutes ces dimensions et les élus, à tous les niveaux et instances de décision mais surtout à l'échelle locale, doivent en tenir compte.

Pour les pays du tiers monde, ne s'agit-il pas de décréter ensemble, donc avec l'ensemble des élus locaux en particulier, l'urgence de l'ingérence et de l'exception sanitaire en se tournant vers l'ONU, les Etats, l'Union européenne mais principalement vers les grands laboratoires pharmaceutiques ?

Les coopérations décentralisées qui s'instaurent à partir de régions, départements ou villes ne doivent-elles pas comporter de façon indicative un volet tourné vers cette dimension exigeante de la mondialisation, la lutte contre le sida ?

Il est juste temps d'envisager pour notre pays les conséquences de la précarité absolue de peuples entiers. Des personnes en visite auprès de





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

leurs familles en provenance des pays du tiers monde découvrent leur séropositivité, sont en attente de soins et donc d'une prise en charge. Notre devoir de solidarité doit se manifester aussi en matière de prévention, de soins et d'aide sociale vis-à-vis des étrangers, cela a été abordé un certain nombre de fois mais je le reprends, pour tous les étrangers et notamment ceux en situation irrégulière, sans papiers, qui risquent d'articuler la fragilité vis-à-vis de la contamination par le VIH avec des conditions de vie d'une grande précarité et des difficultés, voire l'impossibilité de se soigner si les décrets sur la CMU restent tels qu'initialement formulés ; et je trouve qu'à ce propos il est nécessaire que nous intervenions en tant qu'élus pour faire en sorte qu'il n'y ait pas, quelles que soient nos positions sur la situation des sans papiers, de discrimination ?

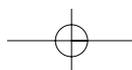
Je pense aussi au travail effectué en direction des foyers. On sait qu'ils sont disséminés dans un certain nombre de villes, et ce travail est de la responsabilité des élus nationaux, mais aussi des élus locaux.

Accentuer la prévention, sa pertinence, son impact auprès des groupes à risques dépend à la fois des orientations nationales - nous sommes en attente d'une véritable politique, à l'image de celle qui vient d'être élaborée avec le plan triennal de la MILDT sur les drogues- et des choix des collectivités locales, régions, départements et communes, pour organiser leurs propres structures ou financer celles qui agissent sur le terrain, notamment et toujours sur la politique de réduction des risques. La précarité est le lot commun et quotidien des toxicomanes, notamment à l'héroïne injectée.

Si les risques du VIH sont plus forts pour les jeunes et les précaires, si le pourcentage de femmes et d'hétérosexuels atteints est grandissant, cela appelle des mesures pour promouvoir en les adaptant aux publics concernés les comportements de protection. La mise en œuvre d'une vraie politique des risques à l'intention des toxicomanes doit y contribuer : programmes d'échanges et de distribution de seringues.

La précarité conduit souvent les malades à choisir l'hôpital. Des services de qualité les ont pris en charge et les traitent. Les élus locaux doivent être à mon avis très attentifs au maintien des établissements de proximité, car les réduire, comme aujourd'hui on peut le craindre, les priver de moyens est particulièrement atteindre les plus précaires des malades du sida.

Pour ces malades du sida, enfin, la trithérapie a modifié le paysage, mais le passage à la chronicité et le vécu social avec la maladie exigent



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

des collectivités un plus grand investissement, avec l'exigence au niveau national que les minimas sociaux soient nettement réévalués. Peut-on vraiment vivre avec l'AAH ? Avec le RMI ? Pour les malades du sida stabilisés et susceptibles en grand nombre de reprendre des activités professionnelles, il faut un revenu du travail et non pas un revenu de subsistance.

La baisse incompréhensible et inacceptable des subventions de l'Etat au bénéfice des associations les paralyse dans leur action contre la précarité des malades. Il faut inverser ce processus, avec une bonne combinaison des aides en provenance de l'Etat, des régions, des départements et des villes, car les associations aujourd'hui sont investies dans le soutien social, et c'est important.

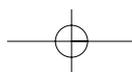
Avec les possibilités et la nécessité d'un retour à une vie normale, les processus de formation professionnelle, d'accès adapté à l'emploi, Missions locales, ANPE, etc., et il faut y être extrêmement attentif du point de vue de ce qui nous préoccupe aujourd'hui, d'implication dans l'autonomie sur le plan de l'habitat avec des logements spécifiques puis des logements sociaux individuels, requièrent qu'à différents niveaux de compétence -de l'Etat aux communes en passant par les régions et les départements- des décisions soient prises en ce sens. Le contrat de plan Etat-Région en sera l'occasion proche, mais il y a une vie et des exigences après cette phase contractuelle essentielle.

Les élus locaux au même titre que les élus nationaux sont donc tributaires des évolutions de la maladie du sida et des stratégies de prévention et de réinsertion sociale qu'elle implique aujourd'hui. Avec les exigences de démocratie et de moyens du combat contre la précarité, les précarités sont le creuset d'une dynamique de rassemblement dans la diversité. Nous en prenons ici le chemin. Il n'y a pas un instant à perdre. Permettez-moi de vous confirmer que le CRIPS et, je le sais, le Conseil régional d'Ile-de-France seront toujours au rendez-vous.

(applaudissements)

M. Jacques PELLETIER - Merci, Monsieur BRAFMAN. Nous voyons avec énormément de plaisir combien le Conseil régional s'engage sur ces problèmes, et je souhaiterais beaucoup que l'action continue du Conseil régional d'Ile-de-France soit exemplaire pour l'ensemble des régions françaises. D'autres régions de France travaillent aussi dans ce sens mais je ne sais pas si toutes font cet effort important.

Pr Christiane MARTY-DOUBLE - C'est en tant que représentante



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

associative que je vais parler, et l'on m'a chargée de parler de « Femmes VIH et Prostitution », vaste sujet ! Le traiter en cinq minutes relève un peu de la mission impossible. Je me bornerai donc à dégager des pistes de réflexion sur la vulnérabilité particulière des femmes vis-à-vis de l'infection VIH, vulnérabilité particulière qui amènera forcément à parler souvent d'un terme qui vous tient à cœur à vous, les élus de la République : c'est d'égalité, ou plus exactement d'inégalité.

Quelques éléments chiffrés, d'abord. On vous l'a dit tout à l'heure, dans le monde il y a environ 35 millions de personnes séropositives, dont plus de 13 millions sont des femmes. En France, où pendant longtemps l'épidémie a été essentiellement masculine, la tendance est en train de se rapprocher sur le plan épidémiologique de ce que nous connaissons dans l'Afrique subsaharienne et les Caraïbes. A travers l'Observatoire que représente Sida Info-Service, on sait qu'à l'heure actuelle pratiquement une nouvelle contamination sur deux est féminine.

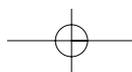
Quelles sont les causes de cette vulnérabilité ?

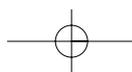
Le manque d'information d'abord. On sait que dans le rapport hétérosexuel le risque est 2 à 4 fois supérieur pour les femmes. C'est un fait scientifiquement connu, mais seulement 1 femme sur 10 connaît cette notion (source IFOP 1997).

Ensuite une information qui, lorsqu'elle hésite, est incomplète et tronquée. Trop de femmes confondent encore contraception et prévention et pensent se protéger par la pilule ou par le stérilet. Dans l'enquête publiée par AIDES en octobre 1999 et à laquelle M. PELLETIER faisait référence, 61 % des femmes séropositives interrogées déclaraient ne pas avoir été assez informées sur les moyens de prévention.

Une information, qui plus est, frileuse et pleine de tabous. Qui ose parler de séropositivité dans le rapport hétérosexuel ? C'est d'autant plus difficile lorsqu'on fait une information dans une classe de lycée ou de collèges, mixte par définition, mais devant des adolescents masculins qui sont en train de ricaner au dernier rang.

Pourtant on sait que dans certaines populations, notamment chez les femmes maghrébines, le rapport sexuel sodomitique est le seul moyen de préserver la virginité anatomique, condition sine qua non du mariage. De même les brochures de prévention éditées par les associations de personnes migrantes à l'intention des personnes migrantes prônent encore la fidélité comme moyen sûr de prévention. La fidélité, oui, bien sûr, mais à condition qu'elle soit réciproque ! J'ai reçu récemment





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

à l'accueil Aïcha, dont la sérépositivité a été découverte à l'occasion d'une grossesse. Elle brandissait avec révolte la brochure en question, disant : « Je suis fidèle, moi ! ».

Mais quand bien même l'information est donnée et reçue, quels moyens de la mettre en pratique ? Le discours est facile : exiger le préservatif. On culpabilise les femmes. On est deux dans le rapport sexuel. Ce discours réducteur fait l'impasse sur la dimension psychoaffective du rapport sexuel et le poids culturel transmis aux femmes dans ce domaine, à savoir l'enracinement de la domination masculine. Une femme sur dix en France déclare avoir eu dans l'année précédente au moins un rapport sexuel non souhaité. C'était l'enquête IFOP 1993, mais ces chiffres sont donnés pratiquement à l'identique dans la grande presse féminine en décembre 1999, à la suite d'une enquête.

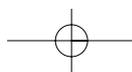
Dans ces conditions, comment voulez-vous que les femmes négocient l'usage du préservatif ? Lorsqu'un cycle de violence s'installe dans un couple, la demande d'utilisation du préservatif est un motif supplémentaire de violence. Le refus du préservatif par l'homme constitue parfois, semble-t-il, à travers l'écoute de Sida Infos Service, une forme de violence en soi, tant physique que psychologique.

Bien sûr, ignorer le contexte socio-économique des rapports sexuels est occulter un point essentiel de la prévention. La femme peut avoir peur, à travers sa demande de préservatif, de perdre l'homme qui nourrit la famille ou qui sera susceptible de la nourrir.

Dans le même ordre d'idées, on ne peut passer sous silence la prostitution occasionnelle de celles qu'on n'appelle pas prostituées mais jeunes femmes en difficultés dans les quartiers sensibles. Elles viennent en ville de leurs banlieues, en journée, quand les enfants sont à l'école. Il faut rapporter une somme confortable ; alors elles acceptent le rapport sexuel sans préservatif.

Les femmes n'ont pas la maîtrise de leur prévention parce qu'elles dépendent largement des hommes. La vraie réponse passe par une éducation civique authentique, intégrant la notion d'égalité dans les rapports homme-femme. Mais cette éducation, cette restructuration des rapports homme-femme commence très tôt, à la maternelle, dans le cerveau des petits garçons mais aussi dans le cerveau des petites filles.

Ne rêvons pas : ce n'est pas pour tout de suite ! En attendant, peut-être le préservatif féminin va-t-il constituer une forme de solution, à condition que sa mise à disposition soit accompagnée d'une information précise et qu'il soit acceptable en termes de prix, ce qui n'est pas enco-



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA



Jacques PELLETIER, ancien Médiateur de la République



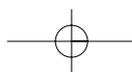
Dr Gilles PIALOUX



Nicole MAESTRACCI



De gauche à droite : Xavier REY-COQUAIS, Nicole FRYDMAN, Jacques PELLETIER, Pr Christiane MARTY-DOUBLE, Jean BRAFMAN.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

re tout à fait le cas.

Il me reste très peu de temps et je ne ferai que lister quelques pistes de réflexion concernant le vécu des femmes séropositives, ce qui est l'autre partie de mon exposé :

Solitude massive vis-à-vis d'un gros secret, culpabilité s'installant pour le reste de leur vie, culpabilité d'avoir aimé, d'avoir eu du plaisir, enfin d'avoir été une femme, -plus les conditionnements de l'éducation et de la culture sont importants, plus la culpabilité et le sentiment de punition se rejoignent.

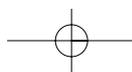
Culpabilité vis-à-vis de l'enfant lorsque celui-ci est contaminé : c'est la fin du mythe de la femme sans tache, pilier émotionnel de la famille. Cette culpabilité, cette mésestime de soi peuvent expliquer chez certaines une sorte de fuite en avant dans leur cheminement.

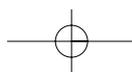
Maintenant, avec les traitements. D'abord il faut qu'elles aient accès au traitement. Dans l'enquête publiée par Elle en octobre 1999 on sait qu'un très grand nombre de personnes séropositives vivent avec moins de 4 000 francs par mois, plus de 50 %. Eh bien, 23,4 % des femmes, donc une femme sur 4, qui vit avec moins de 4 000 francs par mois, n'a pas accès au traitement, n'a pas de traitement. Et pour celles qui ont eu accès à une forme de traitement, 42 % se sont plaintes de l'attitude discriminante à l'intérieur du système de santé, alors que seulement 21 % des hommes s'en sont plaints.

Si le traitement existe, les perturbations hormonales, la prise de poids, la lipodystrophie dont on vous a parlé, renvoyant une image de soi dévalorisante, -elle l'était déjà du fait de l'amaigrissement, maintenant elle le devient encore plus-, quelquefois cette lipodystrophie entraîne chez les femmes un refus de continuer le traitement.

Dernier point : le travail, la réinsertion. On peut leur dire : « Maintenant, il faut travailler ». Nous n'en sommes pas encore aux executive women. Souvent quand elles ont été contaminées, chez les jeunes, elles ne se sont pas investies dans le long terme et n'ont donc jamais travaillé ; d'où une grande difficulté à s'intégrer dans la société. Dans l'enquête d'AIDES, 75 % des femmes séropositives n'ont pas d'activité professionnelle, contre 67 % des hommes. Et lorsqu'elles ont une activité professionnelle, ce sont des emplois précaires à temps partiel, deux fois plus que pour les hommes.

Dernier point, et c'est significatif, les femmes révèlent moins souvent que les hommes leur séropositivité sur leur lieu de travail. 68 % des





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

femmes ne veulent pas en parler sur leur lieu de travail, contre 55 % des hommes. Ce chiffre est très révélateur de la vulnérabilité des femmes par rapport au monde du travail, une vulnérabilité que l'existence d'une maladie chronique et d'un statut stigmatisé ne peut que renforcer d'autant. Voilà ce que je voulais vous dire.

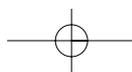
(applaudissements)

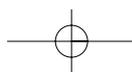
M. Jacques PELLETIER - Merci beaucoup de cet exposé net, clair, précis et qui nous montre les limites de notre action jusqu'à maintenant. Cela donne beaucoup à réfléchir, et je pense que nous allons pouvoir au cours de cette table ronde rapporter ces problèmes. Je passe la parole à Alain OLYMPIE.

M. Alain OLYMPIE - Je suis directeur d'une association qui s'appelle « Dessine-moi un mouton », qui suit depuis près de dix ans, avec tous les problèmes liés à la parentalité, parents et enfants, et je voudrais profiter de cette tribune pour parler aussi des adolescents, puisqu'aujourd'hui une partie du thème de la journée m'amène à annoncer que l'association ouvrira en début d'année un lieu d'accueil et d'écoute surtout sur ce problème des adolescents concernés par le sida, qu'on a un peu oubliés.

Donc je souhaite vous parlez aujourd'hui d'un sujet dont on a beaucoup parlé ici, en ces murs et ailleurs, qui est la famille, sous un éclairage un peu moins drôle, qui est la précarité. Une famille, c'est quoi ? Je me garderai bien d'une définition compliquée. Par essence ce sont plusieurs personnes, plusieurs individus, des parents, des enfants et, dirai-je, des proches parents. Ce que vous allez entendre, c'est combien il est difficile de vivre avec une grave maladie. Je parle aujourd'hui du sida mais je pense que toutes les familles en situation de précarité ayant une maladie chronique ou évolutive et qui sont soumises à cette situation de précarité sont soumises aux mêmes problèmes. Ce n'est pas spécifique au sida mais c'est souvent exacerbé dans ce cas. Par conséquent je voulais vous dire combien trop souvent cette mort sociale de la famille précède la mort physique d'un individu de la famille.

Le quotidien de notre action se situe en Ile-de-France, ce qui exacerbe bien entendu de nombreuses situations, notamment en matière de logement et de transports, pour ces familles qui sont de plus en plus nombreuses. Là on vous a parlé des données épidémiologiques qui mettent en avant la contamination hétérosexuelle et celle des femmes, mais





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

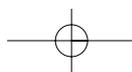
aussi celle des migrants, et je crois que la famille, malheureusement, a de beaux jours devant elle, si vous permettez cette expression.

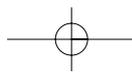
Vous, les élus, vous êtes conscients de tout cela, il existe quand même des dispositifs légaux concernant la famille. C'est un thème qui vous préoccupe. Ce qu'on constate surtout en Ile-de-France, et notamment dans votre département, Monsieur BRAFMAN, c'est qu'on est très souvent en butte aux vacances de postes concernant tous les dispositifs sociaux, et il est très difficile quand on est associatif, quand on est une famille, de s'adresser à des dispositifs qui malheureusement existent sur le papier mais qui sont un peu moins efficaces sur le terrain du fait de la vacance des postes. C'est là un problème qui n'est pas simple et que je voulais signaler ici.

Ces difficultés financières d'une famille, cette précarité viennent d'où ? Je ne vais pas vous faire un catalogue complet mais il est évident que la maladie et l'état des ressources sont souvent liés. On vous a parlé de l'AAH, bien sûr. Comment vivre en région parisienne avec 3 200 francs et quelques aides, quand on y a droit, avec un petit bout de RMI, voire avec rien quand les nœuds inextricables des administrations entourent une situation familiale et que finalement l'on n'arrive pas à toucher les quelques francs auxquels on aurait droit pour à peine survivre ?

Donc maladie et ressources sont, je pense, intimement liées et j'appelle les élus à réfléchir là-dessus.

La perte du conjoint aussi, vous l'avez citée, est une problématique, très souvent, quand le conjoint a la chance de travailler ou qu'il y a des droits rattachés à la personne du conjoint. Alors la femme ou l'homme se retrouve avec des enfants à charge, voire seul, et sans droits ou avec un minimum de droits. Malheureusement on voit beaucoup de cas... Ces chiffres n'ont pas été évoqués mais ils sont plus ou moins variables suivant les femmes à qui l'on s'adresse. C'est vrai qu'une femme d'origine subsaharienne est très souvent dépistée lors d'une grossesse, et il y a là une problématique, car la notion de la grossesse suppose que le conjoint soit infecté. Vous avez parlé de fidélité ; Christiane a évoqué la fidélité. Lorsque la femme n'a pas « commis de faute », elle arrive avec ce paquet, si j'ose dire, à la maison et la réaction de beaucoup de ces messieurs est de dire : « Tu te casses avec tes gosses ! » - Enfin il y a d'autres personnes qui sont plus qualifiées que moi pour le dire en toutes les langues -. « Tu te casses avec tes enfants, surtout ! » Donc on se retrouve devant une femme sans ressources, en





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

situation d'urgence, avec des enfants qui sont déracinés d'un quartier et d'une famille.

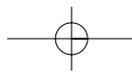
Je parlerai d'un autre problème qui est évident, que vous avez déjà évoqué, qui est le problème des sans papiers ou des régularisations en cours. On dirait que nos administrations se font un malin plaisir de renouveler de trois mois en trois mois des papiers qui ne permettent pas de travailler, qui permettent de se soigner et pas d'exister. D'autres que moi en ont parlé et en parleront. Donc c'est une préoccupation : comment se procurer des papiers dans une famille touchée par le sida ?

Ce que nous voyons à « Dessine-moi un mouton » comme dans beaucoup d'associations, mais cela n'a pas été dit ici car c'est vrai peut-être plus dans la dimension familiale, c'est que dans une famille c'est souvent, heureusement, une seule personne qui est touchée. Cela peut être deux, trois ou quatre personnes mais c'est au minimum une personne touchée. Cependant, là où l'on n'a pas de chiffres, c'est sur les personnes concernées. Une famille, ce sont plusieurs individus dans leur souffrance, dans ce terrible secret qui les entoure, qui les enferme et qui les étouffe. Nous, à « Dessine-moi un mouton », nous prenons les dimensions familiales à cœur et il est tout aussi important de se préoccuper de la situation familiale de chacun des individus, parce qu'il est évident que, pour une mère de famille ou un père de famille qui a des préoccupations sociales qui l'étouffent, la problématique de l'observance de soins est très éloignée des problèmes du quotidien.

Ces problématiques du quotidien, c'est quoi ? La première, c'est de manger. Quand on a des enfants qu'on vit avec 1 000 francs, 1 500 francs apportés par l'Aide sociale à l'enfance, quand on a quelques subsides accordés par les systèmes habituels, il est évident qu'il y a au minimum des fins de mois difficiles. A « Dessine-moi un mouton », sur les 270 familles que nous aurons suivies cette année, nous avons à peu près 40 familles qui ont zéro franc pour vivre tous les mois. Dans ces 40 familles sont concernés 75 adultes, je crois, et pas loin de 150 enfants. Cela, c'est une problématique au quotidien. Donc manger est un problème.

On a parlé par ailleurs de la nutrition au cours des thérapies. Nous sommes bien loin de tout cela. La question pour nous, c'est d'abord manger tout court, et se soigner vient bien après.

Ensuite se loger. Beaucoup de familles arrivent en hôtel social. C'est souvent insalubre. On vit dans une pièce à trois ou quatre personnes. Il n'y a pas de meubles. On déménage quand on arrive à trouver un



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

appartement un peu plus grand. Il y a peu de meubles. Donc il faut s'équiper. Quand il n'y a pas la Caisse d'Allocations familiales, pas de possibilités de FSL, ou avec la longueur de traitement des dossiers, il y a des urgences sur lesquelles il faut intervenir. Tout cela, ce sont des réalités. Quand on a une famille qui a un logement, il y a souvent des problèmes liés au paiement d'une facture EDF un peu trop forte car souvent il y a des fenêtres qui ferment mal, une mauvaise maîtrise de tout ce qui est électrique parce qu'on n'a pas eu l'habitude de cela. Donc il y a des factures EDF qui dérapent, des factures de téléphone qui dérapent, quand on a eu la chance d'en avoir un, parce que là-bas en Afrique il y a un enfant qui meurt ou qui est malade et l'on téléphone à la famille. Les liens avec la famille, avec le pays, cela coûte un peu trop cher. Dans tout cela nous sommes amenés à intervenir.

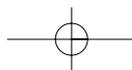
Je voudrais parler aussi des changements de quartier. Quand on vit dans un hôtel social dans le XX^e (je voudrais ici saluer l'action de SOLENSI, d'ARCAT Sida, MAAVAR et quelques autres, pardon pour ceux que j'ai oubliés), donc quand on a la chance d'être dans ces hôtels sociaux, c'est au moins un toit en hiver, mais très souvent l'on trouve un logement dans le 93, par exemple ; c'est une suite logique. On trouve des appartements sociaux dans le 93, c'est vrai....

Dans la salle - Nous sommes du 93, nous voudrions bien partager !

M. Alain OLYMPIE - C'est déjà bien qu'il y ait des appartements dans le 93 ! Mais c'est souvent l'isolement pour ces familles qui font leurs courses à Château Rouge et qui bien souvent ne connaissent plus personnes dans ces cités où elles sont parachutées. Bien souvent c'est tout un réseau familial et affectif autant que social qui est quitté, et il faut être là pour aider ces familles à s'installer. Je ne parle même pas des problèmes d'argent pour le logement.

Vient ensuite l'école des enfants. Il y a encore des problèmes pour l'enfant qui est touché. Il y en a de moins en moins mais il y en a toujours. Les thérapies et les horaires ne s'accordent pas toujours. Quand il y a un traitement à prendre à quatre heures, souvent l'école ne le donnera pas. La mère ne pourra pas travailler, pour pouvoir donner le médicament à quatre heures. Les centres de loisirs ne sont pas permis aux petits malades parce qu'on ne leur donne pas leur traitement. Donc ces enfants n'ont pas droit au loisir le mercredi. Je ne parle même pas des centres de vacances, où il y a de réels problèmes.

L'argent est lié souvent aux prestations sociales et subit des variations.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

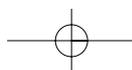
Quand vous passez d'un département à l'autre en Ile-de-France, vous avez la surprise de voir que les conditions pour avoir une allocation n'y sont pas les mêmes. C'est une réalité dont je voudrais parler brièvement. Je ne parlerai même pas des ordinateurs qui sautent, par ailleurs, qui créent une interruption de droits pendant deux ou trois mois, ce qui est aussi un réel problème. Il faut manger et payer ses factures, malheureusement, pendant ces quelques mois.

Il y a le transport, les formalités administratives, le suivi médical de l'enfant, des parents, les examens. Quand on est fatigué, quand on est une femme enceinte (tant pis pour ceux qui m'ont entendu quelquefois et tant pis pour le 93 encore !) c'est un problème. Enfin je suis sensibilisé par le cas d'une famille de Villemomble qui doit marcher dix minutes, qui doit prendre son bus dans le vent, un bus qui passe toutes les demi-heures, qui doit aller à la gare Saint-Lazare, je crois, prendre le métro avec un changement et le RER pour aller à Port-Royal se faire suivre deux ou trois fois par semaine. Voilà un exemple : quand on est fatigué, imaginez ces temps de transport.

Le quotidien, ce sont les crèches, les garderies, les lessives à la main, la cuisine avec les nausées, etc. Je passerai vite là aussi. Toutes ces problématiques sont spécifiques à la famille en précarité. Le travail, on en a parlé. Quand on est une femme malade, seule avec un enfant malade ou pas, avec des horaires de transport, un travail peu qualifié commencé tôt le matin, qui se termine tard le soir. C'est un problème. La liste est longue.

Que faire ? Tout cela est souvent difficile à dénouer. Il faut amener les personnes à parler de leur situation de santé, aussi, pour accélérer certains processus sociaux. Beaucoup trop de familles n'osent pas évoquer le sida. C'est vrai que dans certaines cites, dans certains quartiers; il y a toujours le risque du manque de confidentialité, cette proximité qui est toujours l'ennemie de la confidentialité et l'on a toujours des problèmes là-dessus.

La question du logement, nous en avons parlé, n'est pas spécifique à la région parisienne, mais c'est un réel problème. Nos objectifs, à «Dessine-moi un mouton », sont d'assurer l'autonomie et intégrer la famille dans la vie du quartier, mais tout cela ne peut se faire qu'avec des partenaires locaux. Tout ce qui peut faire que cela avance prend du temps, ne pas projeter les différents schémas quand nous sommes confrontés aux différences culturelles, ne pas faire des projets pour ceux qui n'en ont pas encore. Le temps est un luxe que beaucoup ne



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

prennent plus. Prenons-le au moins dans les associations.

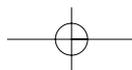
Je voudrais d'abord remercier ELCS pour cette mobilisation des élus. Je pense qu'on va avancer un peu, petit à petit. Et je conclurai cet exposé en m'adressant à ceux qui disent et pensent tout bas que le sida, c'est réglé. Je pense que la difficulté de monter des messages de prévention à l'adresse de certaines populations peut faire craindre le pire pour les prochaines années. Le pire est devant nous, en matière de familles en tout cas, et sûrement pour d'autres populations. Non, le sida n'est pas fini ! Le XX^e siècle, pourtant synonyme de formidables avancées sociales et médicales, nous aura laissé ces deux terribles maladies, la maladie du sida et la maladie de la précarité.

M. Jacques PELLETIER - Merci beaucoup de ces exemples très pratiques sur le sujet qui nous intéresse. Je passe au dernier intervenant, Xavier REY-COQUAIS, et je lui donne la parole.

M. Xavier REY-COQUAIS - Je suis un patient citoyen et je suis séropositif depuis 1987. Je tiens à remercier les Elus Locaux Contre le Sida de la mobilisation qu'ils continuent à mener. En effet, le sida, ce n'est pas fini, et il est important pour nous, citoyens, de savoir que certains de nos élus, en tout cas, continuent et vont continuer le combat, et vont appuyer nos associations pour prendre des mesures afin qu'on réponde aux besoins des personnes en situation de précarité, en particulier.

Je n'ai pas préparé de texte, alors je vais improviser. Je voudrais simplement rappeler quelques éléments importants sur la place des patients citoyens dans le système de santé.

En particulier, pour les modifications importantes en matière de thérapeutique, c'est la mobilisation des associations dans lesquelles il y a des patients qui ont permis que la France soit quasiment un des premiers pays européens à bénéficier de thérapies efficaces, et cette mobilisation des patients a permis de faire prendre conscience aux décideurs aux différents échelons de la nécessité de mettre en œuvre des médications comme la trithérapie, en l'occurrence, et maintenant la multithérapie très rapidement. Mais je crois que ce n'est pas ici un événement particulier qui serait une exception dans l'histoire. Je crois que cela continue aujourd'hui. Nous avons environ 8 000 à 10 000 patients qui risquent d'être un échec thérapeutique, c'est-à-dire sans possibilité d'avoir des traitements efficaces, et la mobilisation des associations



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

et des patients continue pour que nous obtenions les dispositifs. Il y a des dispositifs techniques qui permettent d'accéder à ces traitements.

Il existe différents décideurs, qui sont l'industrie privée, qui sont le corps médical, l'Agence du Médicament, etc., et la situation est donc beaucoup plus compliquée qu'elle ne l'était en 1996, mais il y a encore du travail à faire, il y a encore des propositions à avancer, des dispositifs originaux à mettre en œuvre. Cela, je crois que c'est encore important et nous, patients, nous avons quelque chose à apporter pour faire avancer ces dispositifs de manière que le maximum de gens puissent bénéficier, surtout ceux qui sont en difficulté, de ces nouvelles molécules.

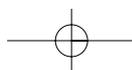
Maintenant se pose effectivement le problème de l'insertion. Les personnes souvent vont un peu mieux, pas toutes, malheureusement ; enfin une grande partie vont mieux, mais pas si bien que cela. Donc il faut retravailler, il faut obtenir un certain nombre de revenus. Rester dans le système de l'AAH ne convient pas à tous. Par conséquent il y a là tout un dispositif à faire jouer. Je crois qu'il faut appliquer cette même mobilisation des patients citoyens au domaine de l'insertion.

Je suis responsable à Action Traitement, une association de patients qui est aussi membre de l'Union nationale des Associations de Lutte contre le Sida et qui essaie de réfléchir aux nouvelles modifications qui ont lieu dans ce domaine. En matière d'insertion, il est important que les patients (je ne sais pas comment on peut les appeler en l'occurrence), les patients citoyens puissent être impliqués dans le dispositif, puissent être impliqués comme on l'a fait au niveau médical, car je crois qu'on a des choses à dire et finalement cela nous concerne. Donc nous attendons des élus les soutiens qu'ils nous accordent déjà, le soutien aux associations, et puis une prise en compte, une formation de manière que nous puissions participer à la vie démocratique aussi bien dans le domaine de la santé que dans le reste. Voilà. Je vous remercie.

(applaudissements)

DEBAT AVEC LA SALLE

M. Jacques PELLETIER - Merci de ce témoignage direct. Nous avons encore dix minutes ou un quart d'heure. Y a-t-il des questions aux intervenants de la tribune ?



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

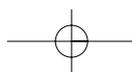
Mme Camille CABRAL - Je ne veux pas poser de question mais juste ajouter quelque chose. Je suis médecin, transsexuelle, et je suis à l'association PASST. Je voudrais intervenir au sujet de la prévention auprès des prostituées et évoquer les préservatifs féminins. En matière de prévention auprès des prostituées il faut faire très attention. En effet, la Suède a donné un très mauvais exemple sur la taxation des clients depuis janvier 1999. C'est une dérive des lobbies intégristes féministes. Je suis en faveur du féminisme, mais pas du féminisme intégriste, où il y a un danger. Et en ce qui concerne le préservatif féminin, il n'est pas adapté au milieu prostitutionnel. C'est plutôt adapté dans un contexte différent.

(applaudissements)

Mme Catherine CABANNES - (Cité Saint-Martin, association des cités de Secours catholique) - J'aurais voulu aborder, mais de façon un peu plus précise, ce qui l'a été en ce qui concerne l'absence de travail de prévention auprès des populations migrantes en Ile-de-France. En effet, il se trouve que nous, à la Cité, nous avons un projet que nous appelons ZAC, Zone d'Afrique Centrale, qui a commencé en 1996 mais cela devient un peu plus structuré, et dont le premier objectif est la prévention auprès des populations africaines immigrées en Ile-de-France.

Suite à l'expérience de la Cité Saint-Martin, accueil d'urgence de familles, accueil d'urgences d'isolés, nous nous sommes aperçus de la montée en charge des familles africaines, notamment celles malades du sida, mais aussi la Cité Saint-Martin gère des lits VIH. Donc pour mener ce travail de prévention auprès des populations africaines en Ile-de-France il s'agit de toucher des milieux sociaux, de toucher des réseaux de déplacés à travers leurs cafés, les Zaïrois, etc. C'est d'une complexité extrême si l'on est occidental. Ce que je voulais dire ici, c'est que le seul moyen qui fonctionne, et cela fait deux, trois ou quatre ans, c'est que ce travail est effectué avec une association africaine qui s'appelle Afrique à Venir, et sans elle nous ne saurions absolument pas faire.

Ainsi, les jeunes femmes africaines ont des méthodes de toilette, avec des herbes, etc., qui sont assez déviantes et font que dans leurs rapports sexuels elles sont plus vulnérables à la contamination. Faire passer le message qu'il ne faut plus utiliser ces herbes est très difficile. C'est transmis par les mères et les grand-mères. Je prends un exemple, il y en a cinquante. Ce n'est pas nous, les Occidentaux, encore moins les



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

travailleurs sociaux, qui pourrons faire passer ce message auprès des jeunes femmes africaines. Par contre si l'on trouve des moyens, à travers les associations africaines, et aussi par des chanteurs africains, dès lors qu'on structure avec elles et les financements et les axes d'action, etc., on arrive à quelque chose pour qu'il y ait vraiment de la prévention.

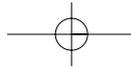
C'est d'une grande complexité. Il faut déjà trouver cette articulation et l'on y met un certain temps. Dans cet ordre d'idées nous avons créé après avoir réfléchi des postes de médiateurs et médiatrices, pour l'instant médiatrices, culturelles, des femmes africaines qui sont bac+7 en France et en même temps ont toute la culture africaine et se sentent très concernées. En effet, je pense que tout le monde l'a remarqué, en Ile-de-France pour les populations en situation de précarité, hébergées ou pas hébergées, c'est encore plus compliqué. Donc pour ces familles-là, ou même pour des isolés, à un moment donné la difficulté d'accès au système sanitaire, à notre système de soins du sida en réseau, avec des médecins de ville, des médecins hospitaliers, etc., sans parler des problèmes d'accès à la couverture sociale, est trop complexe. Cela provoque un rejet des soins selon nos méthodes.

Plus le problème de l'observance, avec une notion du temps très différente chez les Africains, plus le problème que vous avez abordé, celui du mari qui inévitablement rejette la responsabilité sur la femme, et toutes ces femmes arrivent au centre d'hébergement avec leurs enfants. Donc tout cela fait qu'à un moment donné le travailleur social est perçu comme quelqu'un de trop contraignant, trop exigeant et l'incompréhension s'installe de part et d'autre, et à ce moment-là les personnes concernées basculent dans un sentiment de persécution et l'on ne peut absolument plus travailler.

La médiation culturelle s'articule sur ce genre d'aspect. La médiatrice qui a la culture africaine, qui comprend parfaitement la projection que peut faire la personne sur le travailleur social ou les soins, qui connaît aussi des aspects religieux qui nous échappent complètement, reprend un dialogue et surtout redonne à la personne malade la notion de son identité, d'une compréhension de sa culture, etc. Mais si on n'a pas la médiation culturelle on ne peut pas travailler avec toutes ces personnes-là.

Il s'agit d'une toute petite expérience, qui est une goutte d'eau dans la mer. Cela m'intéresse d'en parler ici parce que, comme on est en Ile-de-France, on pourrait la démultiplier largement.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

(applaudissements)

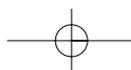
M. Jacques PELLETIER - Merci, Madame, de ce témoignage. Il est très intéressant car bien souvent nous voulons, nous, Français ou Européens, plaquer notre culture sur l'Afrique. La culture africaine n'est pas la culture française, heureusement, du reste, et le fait que vous passiez par l'intermédiaire d'une association de femmes africaines est une chose excellente. Je crois qu'ainsi vous obtenez de bien meilleurs résultats et je vous en félicite.

Madame NIAKATÉ - Je suis Madame Niakaté, Présidente de l'Association de Coopération des Femmes Africaines, dans le XVIII^e. J'ai été très contente d'entendre la manière dont vous avez abordé le problème africain et le sida, car souvent, quand nous entendons aborder ce problème, nous avons plus ou moins l'impression, nous, les femmes africaines, d'être taxées d'irresponsables. Souvent ce sont les autres qui viennent faire à notre place. Et je me rappelle que l'an dernier, dans la même Journée, je crois que c'était à AIDES, un colloque s'est tenu et nous avons pu, nous, femmes africaines, parler un tout petit peu mais après beaucoup parler entre nous.

En effet, souvent ce qui nous est demandé est de travailler dans le bénévolat. Or on connaît déjà notre situation dans le pays, nous avons souvent du travail très précaire et souvent pas assez de moyens, avec toutes nos responsabilités familiales autour, qui nous empêchent de faire jusqu'au bout ce bénévolat.

Nous travaillons sur le VIH depuis 1993. Nous étions des femmes africaines, nous nous sommes rencontrées dans une petite réunion. A ce moment-là il y avait beaucoup de problématiques sur le sida et l'on se posait beaucoup de questions. Au début nous avions un rejet total du sida en disant : « C'est un problème occidental ». Au fil du temps nous nous sommes aperçus que c'était un problème qui concernait tout le monde et nous avons demandé à faire une formation. Nous étions une quinzaine de femmes africaines. Après cette formation il s'est avéré que tout le monde était totalement intéressé et a voulu aller plus loin. Donc c'est là que nous avons décidé de faire cette association et depuis lors nous continuons à travailler dessus.

Nous donnons donc tout notre temps dans le bénévolat, et souvent il y a de petites associations de femmes africaines qui n'ont aucun moyen et qui ne savent même pas comment remplir une feuille de subven-



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

tions, mais qui travaillent ainsi. Quand on nous dit : « Vous, les Africaines, venez, on commence une formation pour vous », on vient faire la formation deux ou trois jours. Après on abandonne. Pourquoi ? Parce qu'on doit aller travailler à côté. A chaque fois qu'on est dans les colloques, on entend : « Une formation, oui, on a fait une formation. Dans cette formation les femmes africaines étaient très intéressées, mais après, on ne sait pas si c'est l'influence du mari, elles ont abandonné en cours de route ». Souvent elles ont abandonné en cours de route parce qu'il fallait faire autre chose pour gagner sa vie que de pouvoir venir écouter, parler.

Donc aujourd'hui j'ai été ravie d'entendre que la problématique est posée autrement. Il s'agit de savoir ce qu'on pense en Afrique et en France d'un côté positif pour dire comment faire pour pouvoir aider ces gens à s'informer, parce que ce qui est important, c'est l'information. Souvent l'on néglige l'information, mais on est souvent tellement sous-informé que pour nous l'information est quelque chose de très important. Voilà ce que je voulais dire.

(applaudissements)

M. Jacques PELLETIER - Merci, Madame, de ce bon témoignage africain et merci aussi du satisfecit que vous donnez à la réunion d'aujourd'hui. C'est très important.

M. Luc LEVREY - (Président des donneurs de sang du groupe la Poste France Télécom de Seine-Saint-Denis et de la région d'Ile-de-France et conseiller municipal de Neuilly-Plaisance) - Un petit passage de casting local, mais je me suis rendu compte que ce n'était pas très politiquement correct de parler des problèmes qu'on a évoqués ici, notamment la drogue et le sida, et que ce n'était pas très électoraliste. Je m'aperçois que le monde associatif est énormément représenté et je souhaiterais quant à moi que les élus, et les élus qui ont des responsabilités, prennent plus en compte des problèmes de sida, drogues et de toxicomanie, n'est-ce pas, mon ami Jacques ?

Je crois beaucoup au monde associatif pour poser ces problèmes-là. Je pense qu'il y a une écoute des élus, mais quand on essaie de mettre par exemple un centre en Seine-Saint-Denis pour des matériels, pour récupérer des seringues, ce n'est jamais dans ma commune, c'est chez les voisins de la commune d'à côté. Alors, j'ai l'impression d'avoir patiné et j'ai préféré revenir sur mon créneau d'origine, à savoir l'associatif plutôt que le politiquement correct. Voilà ce que je voulais dire, et Dieu

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

sait pourtant que dans mon département, celui de la Seine-Saint-Denis, il y a fort à faire, car nous sommes, hélas, le département au plus fort taux de prévalence de sida, drogue et toxicomanie, et bien sûr, moi, je fais de la santé publique parce que, Président des Donneurs de Sang, je fais de l'information, de l'information sur les hépatites notamment. L'an dernier j'étais intervenu au Conseil régional, vous vous en souvenez, Monsieur BRAFMAN.

Je pense que le monde associatif a plus de force et actuellement plus de crédibilité. Nous, ce que nous attendons de vous, ce sont des moyens, et que vous les contrôliez, bien sûr, mais je n'ai pas l'impression que les élus et les responsables s'engagent beaucoup, comme l'avait dit Marie-Noëlle LIENEMANN il y a quelques années aux premiers Etats Généraux qui se sont tenus ici. Cela montre aussi une désaffection, un désintéressement, alors que la pandémie est toujours là et il y a encore un effort à poursuivre. Cela montre qu'on a encore beaucoup d'efforts à faire. Et vous pouvez compter sur moi, ma pugnacité, mon opiniâtreté, mais plus qu'en tant qu'élus je viendrai par amitié pour le travail, l'effort fait par Jean-Luc ROMERO et toute l'équipe d'ELCS, que je continue à suivre, à encourager par ma présence et mon action dans ce monde associatif.

(applaudissements)

M. Jacques PELLETIER - Merci d'être direct, et vous avez raison. Mes amis, nous allons arrêter cette table ronde. Je remercie beaucoup les cinq intervenants, qui nous ont présenté des exposés qui s'articulaient bien les uns avec les autres et qui étaient très pratiques.

Que tirer de tout cela ? Qu'il y a encore du travail à faire pour que tout le monde ait la possibilité d'accès aux soins. Je ne pensais pas que nous en étions encore là chez nous. Et je ne parle pas de l'Afrique, mais j'ai l'impression qu'en France nous avons des Français qui ont encore beaucoup de difficultés pour l'accès aux soins. Il est impensable qu'aujourd'hui, après des années de lutte contre le sida, on en soit encore là. Donc il faut que nous gueulions, vous, les associations, nous, les élus, pour que cela cesse.

Alors, il y a les Français de France, il y a les migrants qui sont en France, qui ont encore moins l'accès aux soins, et ceux qui sont en situation irrégulière, qui ont encore beaucoup moins d'accès. Donc nous avons vraiment du travail sur la planche encore dans les mois qui viennent, mais il faut absolument que dans un délai court, tout le monde puisse avoir accès aux soins, surtout que les soins aujourd'hui

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

donnent des résultats intéressants, fort intéressants heureusement.

Que devons-nous tirer encore de cet échange ? Je crois que dans le domaine de la prévention, dans le domaine de l'information, dans le domaine de la formation, nous avons encore énormément à faire. Vous parliez, Madame FRYDMAN, des migrants, et Madame CABANNES aussi. Plusieurs intervenants ont parlé de la non-information. Il faut donc multiplier les efforts de prévention et d'information dans tous les milieux, en particulier, probablement, dans les milieux de migrants et dans les milieux de jeunes adolescents, car c'est à ce moment-là qu'on apprend les choses sexuellement, notamment, et l'éducation sexuelle, l'éducation civique, dont on a parlé tout à l'heure, est aussi très importante.

Cela, c'est un peu du domaine des associations, mais beaucoup du domaine de l'Education nationale. Il faut que l'Education nationale le prenne en compte, et il serait peut-être bon qu'au sein de notre association d'élus locaux nous ayons des contacts au plus haut niveau, à l'Education nationale, pour faire en sorte que le message de prévention, d'information et d'éducation passe aussi, surtout dans les collèges et les lycées.

Par conséquent nous avons beaucoup de travail pour les heures et les mois qui viennent, mais je crois que nous sommes un certain nombre à vouloir que cela aboutisse et je suis sûr que, après avoir entendu ce que nous avons entendu dans les cinq exposés et les interventions de la salle, nous allons y arriver dans l'année qui vient. L'année 2000 est symbolique. Essayons d'en profiter pour faire une avancée spectaculaire dans le domaine qui nous intéresse. Je vous remercie !

(applaudissements)

(s u s p e n s i o n)

M. Jean-Luc ROMERO - Nous allons reprendre sans plus tarder car, après le départ d'élus pour l'enterrement d'Alain PEYREFITTE, il y a maintenant des associations qui doivent rejoindre leurs manifestations et nos participants s'en vont au fur et à mesure. De plus, nous avons encore un programme chargé.

Je vous présente les gens qui sont à la tribune : d'abord Philippe LOHEAC. Ensuite nous ont rejoints Philippe DUCLOUX, qui est aussi Vice-Président d'ELCS et maire adjoint du XI^e arrondissement,

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Michèle VOISIN, Secrétaire général adjoint d'ELCS et maire adjoint de Saint-Laurent du Var, dans les Alpes Maritimes. Bertrand DELANÖE nous rejoindra dans quelques secondes ; il a une petite interview avec France 3. Patrick BRAOUEZEC arrive de l'Assemblée nationale.

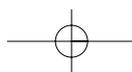
Ensuite Nicole MAESTRACCI, que je ne vous présente pas non plus, qui était aussi avec nous l'an dernier et avait présidé une table ronde. Dans quelques secondes, elle va lancer les débats de notre deuxième table ronde ; le Docteur Jacques LEBAS, conseiller médical d'ELCS, qui est un des créateurs de cette association, Président d'honneur de Médecins du Monde, Directeur de l'Institut de Médecine humanitaire -il a beaucoup de casquettes-, et c'est lui qui a créé les consultations Précarité avec la première en France, la consultation Baudelaire à Saint-Antoine, qui est exemplaire. Enfin notre ami Jean-Marc BORELLO, Vice-Président d'ELCS depuis peu et surtout Président de l'UNALS, qui réunit un certain nombre d'associations de lutte contre le Sida, dont il pourra peut-être nous dire quelques mots au cours de la table ronde.

Je donne tout de suite la parole à Philippe LOHEAC, Trésorier d'ELCS, conseiller municipal de Bobigny, qui va nous parler de l'avenir d'ELCS.

QUEL AVENIR POUR ELCS ?**par M. Philippe LOHEAC**

Rassurez-vous, j'avais annoncé trois heures et quart de discours et j'ai réduit à à peine cinq minutes . Ce sera le discours d'un trésorier que je vous ferai, mais avant je voulais simplement remercier, au nom de tous les membres d'ELCS, le Conseil régional d'Ile-de-France. Dans la salle du Sénat, ce n'est peut-être pas protocolairement correct. Le Conseil régional d'Ile-de-France nous apporte un soutien financier très important. Donc à travers tous ses membres qui doivent être ici cet après-midi qu'il soit remercié chaleureusement. Je sais que tous ceux qui sont ici s'intéressent beaucoup à notre combat et nous aident énormément sur le plan financier, moral, intellectuel. A eux, merci beaucoup !

Lorsque nous avons élaboré le programme de ces 4^{èmes} Etats Généraux



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

avec Jean-Luc ROMERO, nous avons pensé qu'il serait utile de rappeler à chacun d'entre nous ici, à chacun des 500 000 élus de France, l'importance de s'engager dans une association comme ELCS, l'importance de s'y investir, aussi bien matériellement que spirituellement et financièrement.

Sans la mobilisation de tous,
notre combat ne pourra perdurer

Mais, après tout, pourquoi dire ce que notre intelligence nous permet de comprendre naturellement. Nous le savons bien, sans soutien financier de chacun, sans la mobilisation de tous, notre combat ne pourra perdurer, ce qui laissera dans le paysage associatif français le vide du désengagement politique.

Alors, plutôt que de faire le discours habituel du trésorier rappelant les coordonnées bancaires de l'association - néanmoins je pourrais le faire, je voudrais lancer un appel plus général à la vigilance.

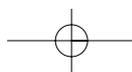
En effet, ainsi que certains d'entre vous le savent déjà, j'exerce depuis 1993 la profession d'assistant parlementaire aux côtés d'un député des Bouches-du-Rhône, et depuis 1993 j'ai été frappé de constater à quel point, la fin du siècle venant, les Français deviennent de plus en plus intolérants. Pas un jour ne se passe sans que le député pour lequel je travaille ne reçoive la lettre d'un homme célibataire protestant contre l'IVG, d'une mère de famille contre le PACS, d'un grand-père contre les homosexuels, d'une famille de Neuilly contre les émigrés. Autant de gens qui ne supportent plus l'autre, celui qui ne leur ressemble pas, et demandent aux hommes politiques de les aider à rendre la société plus propre, plus conforme à l'image étriquée qu'ils se font de la France.

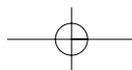
Le cœur des humiliés saigné

En face de ces comportements, le cœur de ceux qui s'investissent pour les autres, de ceux qui aiment sans juger, de ceux qui aident ceux qui souffrent, le cœur de ceux qui souffrent eux-mêmes et qui se sentent ainsi attaqués, humiliés, traînés dans la boue, le cœur de tous ceux-là saigne.

Et, voyez-vous, ces intolérants qui jugent des situations et des comportements qu'ils ne connaissent pas et ne connaîtront jamais se sentent forts. Ils ne méritent pas le temps que nous pourrions passer à leur répondre. Ils demeurent donc impunis.

Battez-vous dans vos associations pour la tolérance





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

A nous qui sommes ici cet après-midi, à ceux qui sont sur le terrain, dans leur commune, dans leur circonscription, je dis : « N'ayez pas peur. Investissez- vous. battez-vous dans vos associations, non point pour faire valoir un quelconque point de vue ou une opinion forcément partisane, battez-vous dans vos associations simplement pour la justice, la tolérance, la générosité ».

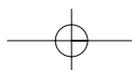
Je sais bien que certains d'entre nous ont baissé les bras parce que la lutte contre le sida n'est plus médiatique, n'est plus populaire, n'est plus politiquement correcte et hypothéquerait les chances de succès aux prochaines élections municipales. Mais il ne s'agit pas aujourd'hui de discuter du sujet pour le prochain thé chez Angéline de dames patronnesses. Il s'agit de savoir s'il y a encore parmi nous des personnes qui souffrent, des personnes qui doutent et des personnes qui appellent à l'aide. Il s'agit de savoir si nous, femmes et hommes politiques, avons encore un cœur pour entendre la détresse de ceux dont nous avons la charge, pour entendre les sanglots de ceux qui ont été frappés par la maladie, aussi injuste que cruelle.

Vaut-il mieux perdre le combat politique en ayant
défendu les valeurs de tolérance et générosité ?

Alors je nous invite à réfléchir, ce soir, en rentrant chez nous : vaut-il mieux gagner le combat politique en enfermant le toxicomane en prison, en poussant la très jeune fille au suicide en ne lui offrant pas la digne possibilité d'avorter, en interdisant au couple homosexuel de partager les fruits de son travail, en vouant le malade du sida aux foudres divines, ou vaut-il mieux perdre le combat politique en ayant défendu les valeurs de tolérance et de générosité, en ayant tendu sa main et son cœur à l'autre, quel qu'il soit ? N'écoutons que notre cœur et mobilisons-nous.

(applaudissements)

M. Jean-Luc ROMERO - Après ces paroles venues du cœur de notre ami Philippe LOHEAC que je remercie encore pour le travail énorme qu'il fournit pour ELCS, je vais donner la parole à Mme Nicole MAESTRACCI, Présidente de la Mission interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. Je voudrais la remercier aussi pour le soutien financier que nous a apporté la MILDT cette année. Nous sommes allés pour ELCS dans toutes les régions françaises porter le



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

message de la réduction des risques. Nous la remercions d'être là et de nous soutenir. Bien sûr, nous la soutenons beaucoup dans ce combat parfois très difficile, avec des élus réticents. J'avoue que sur le terrain pousser les élus à organiser des programmes d'échange de seringues n'est pas toujours du gâteau !

LOI DE 1970 ET REDUCTION DES RISQUES

par Mme Nicole MAESTRACCI

Merci, Monsieur le Président, de m'avoir invitée. Je crois que j'ai cinq minutes ; donc je vais essayer de m'y tenir, pour lancer quelques interrogations et quelques pistes sur « loi de 1970 et réduction des risques », c'est-à-dire la question de savoir si cette loi de 1970 est compatible avec la réduction des risques.

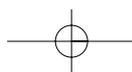
Il est vrai que la loi de 1970 est aujourd'hui beaucoup critiquée. C'est une loi qui certes n'est pas parfaite, qui est sans doute inadaptée à l'évolution de la situation aujourd'hui, mais la question qu'il faut se poser est quelle serait une bonne loi dans ce domaine? Or, c'est une question sur laquelle je n'ai pas beaucoup de réponse.

La marge franco-française est relativement étroite

D'abord, je voudrais rappeler que notre marge de manœuvre franco-française est relativement étroite, puisque nous avons signé des conventions internationales, que ces conventions internationales nous obligent à sanctionner pénalement non pas l'usage mais la détention de stupéfiants, et que l'ensemble des substances que nous avons classées comme stupéfiants en France sont classées stupéfiants sur le plan international. Donc en réalité la seule marge de manœuvre que nous aurions serait de dépénaliser l'usage mais de laisser pénaliser la détention, et dans la réalité pratique, judiciaire et policière, on sait très bien que peu de toxicomanes se font interpeller parce qu'ils sont en train de consommer, mais ils se font interpeller parce qu'ils ont une petite dose dans leur poche, même s'il s'agit de leur consommation personnelle.

C'est le premier point. Ce n'est pas pour dégager en touche que je dis cela mais parce qu'il est important de se rendre compte qu'on ne peut pas avoir ce débat exclusivement de manière franco-française.

Deuxièmement, on est en France dans un système juridique d'opportunité des poursuites, c'est-à-dire que les procureurs ont une grande marge de manœuvre pour appliquer les lois. C'est pourquoi je pense que les pratiques policières et judiciaires peuvent évoluer dans ce



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

domaine, et c'est pourquoi nous avons plutôt choisi de faire une nouvelle politique, une nouvelle circulaire de politique pénale, celle qui a été adressée par le Garde des Sceaux aux procureurs en juin, qui marque un certain nombre d'avancées, même si je sais qu'une circulaire ne suffit pas à modifier les pratiques.

Ce sont beaucoup plus les pratiques qui changent
que les textes législatifs

Troisièmement, ce qu'il me paraît important de dire aussi, c'est que, si l'on regarde l'ensemble des lois de l'ensemble des pays européens, même ceux qui nous paraissent plus avancés en matière de réduction des risques ou de protection de la santé des usagers, les lois sont similaires. En réalité ce sont beaucoup plus les pratiques qui changent que les textes législatifs.

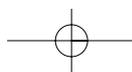
C'est vrai qu'en France on peut penser que la loi de 1970 a été un obstacle à la mise en place de politiques de réduction des risques. Je n'en suis pas absolument convaincue, au sens où il me semble que ce qui a été le principal obstacle en France à la politique de réduction des risques, c'est la place qu'avaient les usagers de drogues dans l'imaginaire collectif, la place que cette question avait dans notre société. Certes il y avait la question des pratiques policières et judiciaires, mais il y avait aussi la question de l'attitude des intervenants en toxicomanie.

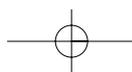
Au fond, qu'est-ce que la politique de réduction des risques ? Cela a été d'aller au devant des publics et des toxicomanes les plus marginalisés, et avant l'épidémie de sida peu d'intervenants en toxicomanie, peu de centres de soins étaient en mesure d'aller au devant des toxicomanies les plus généralisées, de sorte qu'on avait cru que ces toxicomanes étaient pris en charge alors qu'on s'est aperçu à cette occasion qu'ils ne l'étaient pas. De ce point de vue je crois que les responsabilités sont partagées, et c'est la responsabilité de l'ensemble de la société plutôt que de la loi et des pratiques policières et judiciaires.

L'essentiel est que les objectifs de réduction
des risques soient partagés

Maintenant, comment avancer sur l'ensemble de ces points ?

L'essentiel est, me semble-t-il, que les objectifs de réduction des





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

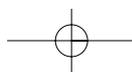
risques soient partagés non seulement par les acteurs sanitaires et sociaux mais par l'ensemble de la population et par l'ensemble des acteurs, qu'ils soient policiers, qu'ils soient enseignants, etc. De ce point de vue il y a un énorme travail à faire, et c'est le travail que nous avons engagé dans le cadre du plan adopté par le Gouvernement, en particulier un gros travail de formation des acteurs de terrain, des policiers, des gendarmes, des douaniers, des surveillants pénitentiaires qui sont en relation avec des populations très marginalisées et qui n'ont pas les informations minimum et la formation minimum qui leur permettent de comprendre les enjeux de la réduction des risques et de comprendre pourquoi ils doivent protéger les structures et les programmes de réduction des risques.

Deuxième action : faire plus d'information que nous n'en avons fait jusqu'à présent à destination du grand public, et évidemment des riverains des structures d'accueil et de réduction des risques, des riverains des programmes d'échange de seringues, mais aussi plus largement du grand public, parce qu'on s'est rendu compte à l'occasion des difficultés qu'on a eues à implanter certaines boutiques (je pense à la rue Beaurepaire, à Paris) que la population était très mal informée et qu'une partie des élus était très mal informée des raisons pour lesquelles il était essentiel de conduire ces politiques.

Troisième domaine : la question des pratiques de politique pénale. Dans la circulaire qui a été adressée par le Garde des Sceaux aux procureurs de la République, il était précisé plusieurs choses.

Eviter l'interpellation à proximité des structures de réduction des risques

Premièrement qu'il fallait éviter l'incarcération et prévoir une orientation sanitaire ou sociale pour l'ensemble des usagers interpellés ; privilégier l'interpellation des usagers qui causaient des dommages à autrui et ne pas interpellier absolument tous azimuts ; et, troisième point, qu'il était absolument nécessaire que les policiers, les gendarmes, les magistrats connaissent l'existence des structures de réduction des risques et fassent en sorte qu'il n'y ait pas d'interpellations à proximité de ces structures. Enfin, le dernier point indiquait clairement que le seul port d'une seringue ne pouvait justifier l'interpellation et la poursuite d'un usager de drogue.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

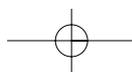
Ce n'est pas parfait et cela ne permettra pas de changer immédiatement les pratiques, même si dans certains départements je m'aperçois que cela a déjà un peu changé, mais je crois que c'était un premier pas très important.

En conclusion, il me semble que la politique de réduction des risques ne sera vraiment installée que lorsqu'elle sera partagée par tous, et pas seulement par des structures et des intervenants spécialisés, ce qui veut dire que l'une des structures spécifiques est un état d'esprit qui doit aussi traverser l'ensemble du secteur social, l'ensemble du secteur de santé de droit commun, et de ce point de vue il y a beaucoup de travail à faire, et qui doit absolument impliquer les élus.

Je parlais avant d'entrer avec Jean-Luc ROMERO. Il me faisait part de ses inquiétudes et me disait : « Beaucoup d'élus font mais n'ont pas tellement envie que cela se dise, et d'autres élus ne font pas du tout ». Je veux dire que je suis plutôt optimiste, parce qu'en me déplaçant dans beaucoup de départements je me rends compte que beaucoup d'élus font, que ce soit dans les Conseils généraux, dans les municipalités. Beaucoup d'élus participent financièrement, se sont impliqués dans la mise en œuvre des projets. Certains élus, en effet, ne font pas, mais je crois que nous avons aussi à faire un effort de communication pour que tout le monde comprenne que la politique des réduction des risques donne un certain nombre de bénéfices en termes de santé publique, et de ce point de vue nous avons un bilan extrêmement positif, mais que cela donne aussi des bénéfices en termes de sécurité. Plus les gens très marginalisés sont accueillis dans des structures, moins on a de chances qu'ils commettent de délits ; plus les difficultés autour de l'insécurité sont inversées.

Les structures apportent aussi à la population des bénéfices en terme de sécurité

Donc, de ce point de vue, la politique de réduction des risques, qui était portée pendant un temps par le seul Ministre de la Santé, doit être portée par l'ensemble des Ministères, y compris par le Ministère de l'Intérieur, pour bien montrer que les élus n'ont pas à craindre, même dans des périodes très proches des municipales, de soutenir et de revendiquer le fait qu'ils installent ce type de structures, parce que cela apporte aussi à la population des bénéfices en termes de sécurité, et pas seulement en termes de prise en charge sanitaire où, c'est évident, l'on



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

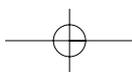
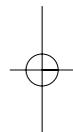
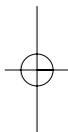
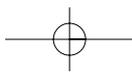
a des bilans tout à fait positifs.

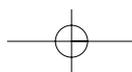
Voilà ce que je voudrais dire. Dans le cadre du plan qui a été adopté par le Gouvernement, bien sûr, il a été prévu de développer les structures de réduction des risques, de créer de nouvelles boutiques, de nouveaux programmes d'échange de seringues, de nouvelles équipes mobiles de proximité, avec l'idée qu'il faut vraiment aller au devant des usagers les plus marginalisés, qui ne sont plus seulement aujourd'hui des usagers d'opiacés mais qui peuvent être aussi des usagers de médicaments détournés. Et là on voit bien qu'on n'est même plus dans le cadre de la loi de 1970.

Il s'agit de savoir comment la société, la législation vont être en mesure de s'adapter à de nouveaux enjeux que sont aujourd'hui les produits dopants, les produits de synthèse et un certain nombre de produits qui n'étaient pas utilisés il y a dix ans, qui sont utilisés aujourd'hui et qui posent des problèmes auxquels nous ne sommes pas encore tout à fait préparés. Mais il faut que ce débat traverse l'ensemble de la société et ne soit pas seulement un débat d'intervenants spécialisés.

(applaudissements)

M. Jean-Luc ROMERO - Merci, Nicole MAESTRACCI, et bravo pour le courage et la passion que vous mettez dans le cadre de vos fonctions ! Je sais que ce n'est pas facile sur le terrain. Je laisse Bertrand DELANÖE, Sénateur de Paris, Président du Groupe socialiste au Conseil de Paris, présider la deuxième table ronde qui va s'ouvrir et je salue Patrick BRAOUEZEC, député-maire de Saint-Denis, qui vient de nous rejoindre.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

DEUXIÈME TABLE RONDE

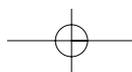
LA COMPATIBILITÉ DE LA LOI DE 1970 AVEC LA POLITIQUE DE RÉDUCTION DES RISQUES

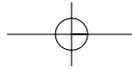
M. Bertrand DELANOE - Je voudrais d'abord vous saluer, et saluer le Président de l'association des Elus Locaux contre le Sida. En tant qu'élu moi-même, il paraît que j'ai mis un peu de temps à adhérer à cette association. Pourtant j'ai des amis élus locaux qui me poussaient à le faire : je pense à Jean GLAVANY quand il était élu local -il l'est toujours mais à d'autres responsabilités-, je pense aussi à Jacques LEBAS, qui m'a amené dans cette association.

Je voudrais, avant qu'on parle de cette loi de 1970 qui pose effectivement beaucoup de problèmes, donner très brièvement un témoignage d'élu de la ville la plus connue d'Europe, c'est-à-dire de Paris. Je crois que ces dix dernières années, les responsables, les décideurs, les autorités politiques, morales, religieuses ont pris conscience que la lutte contre le sida était un problème important, qu'il fallait avoir le courage d'aborder non pas avec compassion mais avec sérieux, avec des valeurs, avec de l'efficacité, et surtout en essayant de faire se joindre les efforts de tous.

Il y a un risque, celui d'une nouvelle indifférence

Je pense simplement, et je ne veux pas lancer un débat là-dessus mais c'est une expérience que je vous transmets, que ces dernières années, après les grands moments d'émotion, il y a eu un autre risque : celui d'une nouvelle indifférence, ou de la relativité. Récemment nous avons un débat au Conseil de Paris sur les questions de santé en géné-





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

ral, et quelqu'un de fort estimable, mais sur ce point je n'étais pas d'accord avec lui, disait, mais oui « Il y a tellement de malades du cancer, tellement de morts du cancer qu'il faudrait quand même raisonner cancer-sida par rapport à des statistiques ! » Quelles que soient les intentions des auteurs de tels propos, cela me paraît extrêmement dangereux, extrêmement pernicieux. La lutte pour la vie, la lutte contre la maladie, la lutte pour la dignité des membres de la collectivité est une exigence qui se porte quelle que soit la maladie dont il est question.

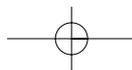
Sur le sida, il y a eu des tabous liés à la sexualité, liés à ce qui dérange dans les choix sexuels et dans ce que la société préfère voir conforme, et je crois que, s'il y a eu de ce point de vue aussi beaucoup de progrès réalisés ces dernières années, grâce notamment au sens de la liberté de la grande masse des citoyens, parfois en avance sur les élites, il reste encore à mener un combat pour des valeurs et pour appeler les choses par leur nom. Il reste encore, et notamment pour nous, élus, dans l'opinion, dans les campagnes électorales, dans notre action quotidienne, à dire les mots qu'il faut avant que des politiques efficaces soient menées pour lutter contre le sida.

ELCS mérite d'être soutenu, encouragé

Je voulais le dire simplement car j'ai mesuré les progrès, j'ai mesuré les résistances, et je ne voudrais pas qu'aujourd'hui l'on ait le sentiment que finalement il ne s'agit plus que d'un problème de santé. C'est pourquoi je crois que votre association pluraliste des élus locaux qui veulent porter la parole et l'efficacité pour lutter contre le sida mérite d'être soutenue, d'être encouragée, d'être, comme vous le faites, au milieu de tous les acteurs de la société, et que nous avons encore beaucoup de travail, beaucoup de réussite à rechercher en termes de principes et en termes de résultats concrets.

La loi de 1970 est vraiment très vieille

Pardonnez-moi pour cette introduction qui n'a rien à voir avec la loi de 1970 et la politique de réduction des risques. Etant aussi élu du XVIII^e, je sais à quel point les tabous, les conservatismes doivent être affrontés pour qui peut mener des combats et des politiques efficaces. Je n'ai pas à présenter cette table-ronde, puisque Mme MAESTRACCI vient de dire des choses qui, je pense, cadrent bien les difficultés.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Simplement, cette très vieille loi de 1970 montre bien que du point de vue des praticiens, du point de vue des citoyens concernés, du point de vue de la contamination, du point de vue tout simplement du fonctionnement de la société, dans les quartiers et plus collectivement, plus globalement, cette loi est vraiment très vieille.

Certains d'entre vous diront à quel point elle a été interprétée. Sans doute qu'à partir de vos expériences d'élus, d'experts, d'associatifs, de médecins vous nous direz un peu comment essayer concrètement, soit par les mesures législatives, soit par ce que nous pouvons demander au Gouvernement comme interprétation de la loi, soit par des actes concrets que vous nous demanderez aussi, à nous, élus, de poser, d'en limiter les difficultés. D'ailleurs vous posiez bien tout à l'heure, Madame MAESTRACCI, ces problèmes qu'on rencontre au quotidien. Je crois que tout en étant pragmatique, volontariste et en cherchant des résultats immédiats, il ne faut pas qu'on perde de vue que, lorsqu'une loi est vieille et qu'elle ne fonctionne plus, il faut aussi penser à la réformer. - Il fallait bien que le parlementaire aussi s'exprime !

Je n'introduirai pas plus longuement. Six personnalités vont s'exprimer dans ce débat. Je vais leur demander, comme à ma connaissance nous disposons d'une petite heure, dont je viens de manger déjà au moins cinq minutes, d'être relativement brefs, et puis si l'on pouvait garder du temps soit pour que vous échangiez entre vous soit pour qu'on échange avec la salle, je crois que nous aurions fait avancer un peu le débat.

Je passe d'abord la parole à M. Jean-Marc BORELLO, Président de l'Union Nationale des Associations de Lutte contre le Sida, qui est délégué général de SOS Habitat et Soins et Vice-Président de l'association qui nous réunit aujourd'hui et qui connaît bien, j'en suis sûr, la politique de réduction des risques, notamment dans le XVIII^e arrondissement mais sans doute pas seulement... Il ne faut pas trop parler du XVIII^e sinon l'on va croire que c'est moi qui ai composé la table ronde, ce qui n'est pas exact !

M. Jean-Marc BORELLO - On m'a demandé de vous relater brièvement un fait divers qui concerne deux structures de réduction des risques dans le XVIII^e arrondissement de Paris, l'un étant un Sleep-in, centre d'accueil d'urgence pour toxicomanes, et l'autre étant une boutique de réduction des risques, placés très près l'un de l'autre.

Il y a quelque temps, quelques riverains ont assigné les associations

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

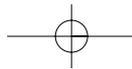
qui géraient ces structures en justice pour trouble anormal du voisinage, et nous nous sommes retrouvés, associations gestionnaires de structures de réduction des risques, devant une Chambre du Tribunal d'instance de Paris pour avoir causé des troubles anormaux du voisinage sur une mission qui nous semblait être, jusqu'alors, une mission de service public.

Tout d'abord, le fait que certains riverains se soient plaints ne doit pas être admis comme un rejet de l'ensemble des riverains. Les riverains ont organisé une manifestation qui a rassemblé cent-cinquante habitants un samedi après-midi où il faisait beau, et le week-end d'après les associations ont ouvert leurs portes et ont accueilli quatre-cents riverains qui sont venus soutenir leur action parce qu'ils ont vu l'intérêt que ces structures pouvaient avoir pour leur quartier, non seulement pour les usagers de drogue mais pour l'ensemble des habitants. D'autre part les contestations ne portaient pas sur le fait que la réduction des risques était inutile et que ces structures ne présentaient pas d'intérêt, mais surtout sur le fait, qu'on connaît, que ce que les associations font, c'est formidable, sous réserve qu'elles acceptent de le faire dans la rue ou le quartier voisin !

Donc l'important de cette décision, qui n'est pas encore rendue par le Tribunal de Paris (1), qui le sera la semaine prochaine, c'est la nécessité pour nous, associations gestionnaires de structures de réduction des risques, de mieux expliquer et de mieux communiquer avec l'ensemble des riverains, et, ce sera exposé par Philippe DUCLOUX tout à l'heure. Je crois que c'est une leçon qui a été prise en compte, et avec le soutien des pouvoirs publics, on pourra remédier à ce qui de manière évidente est le résultat d'un déficit d'explication et de pédagogie de notre part.

D'autre part, il y a la nécessité de mailler plus correctement l'ensemble du territoire, d'abord le territoire national, car si le plan interministériel de réduction des risques prévoit de développer les boutiques dans un certain nombre de départements français, force est de constater qu'aujourd'hui l'accès à la réduction des risques est très inégal selon qu'il existe dans telle ou telle région de France des structures adaptées à cette pratique. Par ailleurs, il n'y a pas dans notre territoire parisien de maillage suffisant sur la commune de Paris en matière de structures de réduction des risques. Je crois que les élus et le maire du XVIII^e ont accueilli courageusement les premières structures de réduction des risques. Il est évident que si elles ne sont pas reproduites dans d'autres

(1) Le Tribunal a, depuis, rejeté les demandes des riverains.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

arrondissements on aura des réactions de rejet de la population, qui considère qu'elle n'a pas à assumer à elle seule la situation des usagers de drogue en difficulté.

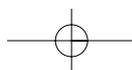
Mais ce qu'il est important pour nous de défendre et de démontrer, c'est qu'au fond, et Mme MAESTRACCI l'a dit, il n'y a pas du tout d'antagonisme entre la situation des usagers de drogue et la situation des habitants, c'est-à-dire que, contrairement à ce qu'on peut imaginer ou à ce qu'on a craint au début, il se trouve que la présence des structures de réduction des risques, la possibilité d'héberger quelqu'un pour la nuit, de lui permettre de se nourrir, de se laver et de recevoir de premiers soins, permet aux habitants de ne plus voir cette même personne dormir sous un porche d'immeuble, se piquer sous le porche et éventuellement y oublier une seringue.

Il n'est pas question pour nous de nier le fait que la présence d'usagers de drogue en situation de pratique intraveineuse cause de réelles difficultés aux gens qui habitent le quartier. Mais je crois que, au delà de ces divers aspects, cette affaire du XVIII^e a permis au moins deux choses.

D'une part pour la première fois, nous avons entendu dire par la déléguée du Procureur dans le procès, qui par ailleurs ne siège pas forcément dans une Chambre civile, que les associations qui étaient mises en cause menaient une politique de service public. Là, pour tous ceux qui depuis de nombreuses années se font traiter de gauchistes exacerbés au mieux, il était utile qu'enfin l'on reconnaisse que la mission de réduction des risques appartenait à la mission de santé publique, que ces structures étaient financées par l'Etat, avaient été installées sur fonds publics avec l'accord des élus locaux de l'arrondissement et à l'époque de la mairie de Paris et qu'il s'agissait bien d'une concertation qui avait permis de mettre en place une structure, et pas d'une initiative de quelqu'un.

Le soutien des pouvoirs publics s'est exprimé tant au niveau de la Mission interministérielle que de la DDASS de Paris, et effectivement pour une première fois depuis que la réduction des risques fonctionne nous avons vu notre action soutenue, voire revendiquée par les pouvoirs publics.

Le deuxième sujet est sans doute que les associations ont longtemps payé la schizophrénie publique, schizophrénie publique écartelée entre la politique de santé publique et la politique de sécurité publique. Là aussi nous avons eu pendant très longtemps le Ministère de la Santé, et



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

jusque récemment d'ailleurs, qui soutenait activement les politiques de réduction des risques, et d'autre part les Ministères dits répressifs qui menaient à l'égard des structures de réduction des risques une querelle de tranchées qui ne disait pas son nom. Nous avons tous connu les cars de distribution de seringues suivis par le car de police qui permettait d'arrêter les usagers qui venaient récupérer des seringues distribuées par le Ministère de la Santé.

Aujourd'hui une circulaire du Garde des Sceaux aux Parquets généraux prend en compte la dimension de santé publique dans la politique répressive. C'est une avancée extrêmement importante et nous en prenons acte. Nicole MAESTRACCI disait il y a quelques secondes que les choses ne vont pas s'améliorer tout de suite, et la semaine derniait tout le monde et nous avons demandé à faire une formation. Nous étions une quinzaine de femmes africaines. Après cette formation il s'est avéré que tout le monde était totalement intéressé et a voulu tout le monde était totalement intéressé et a voulu sommes, semble-t-il, sur la bonne voie.

Les associations ont été longtemps l'otage entre l'exécutif et les élus locaux, c'est-à-dire qu'on avait d'une part la possibilité d'obtenir un financement sous réserve qu'on se débrouille avec les élus locaux. Pour implanter une structure il fallait utiliser ses relations personnelles, amicales, convaincre les camarades de son parti ou les camarades du parti d'en face qu'il fallait nous faire un peu de place, et nous avons été souvent soutenus du bout des lèvres. Il semblerait qu'aujourd'hui, là encore, l'Etat se rapproche, et puis l'association des Elus Locaux contre le Sida, je crois, participe largement à faire prendre conscience aux élus, au plan local, qu'il ne peut y avoir de solution que si tout le monde retrousse ses manches, et qu'entre sécurité publique et santé publique, encore une fois, il n'y a pas d'antagonisme définitif.

La meilleure preuve en est sans doute que, dans le XVIII^e, parmi nos soutiens les plus actifs il y avait le Commissaire d'arrondissement, qui depuis la création du Sleep-in continue à affirmer haut et fort que ce Sleep-in règle des problèmes de sécurité publique, parce que lorsque 30 personnes sont hébergées dans cette structure, elles ne sont pas dans la rue, et que 30 personnes de moins dans la rue, cela participe à améliorer au moins le sentiment de sécurité sur l'arrondissement - encore que je ne pense pas que les usagers soient réellement responsables de l'insécurité, mais peut-être simplement de ce sentiment.

Le Président de l'Union nationale des Associations de Lutte contre le

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA



Jean-Marc BORELLO, Dr Jacques LEBAS et Nicole MAESTRACCI.



Patrick BRAOUEZEC



Bertrand DELANOE



Jean-Marc BORELLO, Dr Jacques LEBAS, Nicole MAESTRACCI,
Patrick BRAOUEZEC, Bertrand DELANOE, Richard TIBERINO
et Christophe MALISZEWSKI (de gauche à droite).

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Sida rêvait, en entendant le discours du Président de la République, celui du Président du Sénat et enfin Mme BACHELOT, à ce que les associations soient définitivement reconnues comme acteurs essentiels de la lutte contre la sida et la toxicomanie et permettent d'améliorer dans ce pays un certain nombre de choses. On a pourtant l'impression, lorsqu'on quitte ces lieux et qu'on se retrouve sur le terrain, que la politique est plus souvent menée par les chefs de bureaux que par les Ministres ou le Parlement et que de ce point de vue il y a beaucoup à faire en matière de sida pour permettre des financements convenables aux associations qui sont sur le terrain, et qu'elles ne soient pas dépendantes de ce point de vue d'une série de fonctionnaires en désaccord avec la politique menée, voire d'un fonctionnaire du Trésor qui ne connaît pas la politique menée, et si quelques associations disparaissent ce n'est sans doute pas parce que les politiques les ont condamnées mais parce que la technocratie les étouffe.

Pour finir, les problèmes avec les riverains ne sont pas liés spécifiquement au sida. On a connu pour les foyers, lorsqu'on essayait d'installer un foyer de PJJ, une maison qui accueillait des handicapés mentaux ou des centres d'accueil pour SDF à Paris, qui font cruellement défaut, des réactions des voisins dans le même style. Je crois que, au delà de la nécessité d'explication, la Nef des Fous est très présente dans l'histoire culturelle de ce pays et qu'on a tendance à penser que, plus on éloigne les gens différents, plus le problème sera invisible, donc absent.

En réalité il semblerait plutôt que ce qui est intolérable dans ces populations-là, c'est le fait qu'elles ressemblent de plus en plus aux gens qui les entourent, et je crois que la précarisation de ces quartiers participe à ce qu'on pourrait qualifier facilement d'intolérance. Si les usagers de drogue, si les SDF sont intolérables, c'est parce qu'ils nous ressemblent et nous interpellent de plus en plus. Si l'on fait comprendre qu'en redonnant la dignité à ces gens-là nous retrouvons un peu de la nôtre, sans doute aura-t-on progressé. Merci.

(applaudissements)

M. Bertrand DELANOE - Merci beaucoup. Vous étiez tellement passionnant que je n'ai pas osé vous interrompre, bien qu'on m'ait donné l'ordre de ne pas laisser plus de cinq minutes aux orateurs. Je suis un peu ennuyé pour les suivants, d'autant que cela tombe sur Patrick BRAOUEZEC, maire de Saint-Denis, qui a beaucoup de

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

choses à dire.

M. Patrick BRAOUEZEC - Je vais essayer de rester dans les cinq minutes, d'autant que je partage complètement le procès qui a été fait et les considérations exposées. Je voudrais mettre l'accent sur la responsabilité de l' élu local et dire pourquoi aujourd'hui nous considérons que nous avons quelque chose à faire dans ce domaine.

Si l'on prend les questions de toxicomanie et les conséquences de la toxicomanie aujourd'hui, l'on est soit dans le champ sécuritaire soit dans le champ sanitaire, et a priori ce sont deux champs de compétence qui ne sont pas des champs de compétence des collectivités locales municipales. Cela étant, et sans se substituer aux responsabilités des uns et des autres, on ne peut pas aujourd'hui ne pas agir et ne pas être une sorte d'interface dans le travail mené sur ces questions de prévention des risques.

Il est bien évident qu'en ce qui nous concerne c'est dans le champ sanitaire et le champ de la prévention des risques que nous avons inscrit l'action municipale sur ces questions de toxicomanie, et, bien sûr cette volonté politique se heurte, cela a déjà été dit, à d'autres logiques, qui sont du domaine de la répression ou du domaine d'autres Ministères qui ne sont pas le Ministère de la Santé.

Cela étant dit, notre expérience date maintenant de pas mal de temps et elle s'articule autour de trois principes. Le premier a été de faciliter l'accès à tous les centres de soins pour ceux qui en avaient besoin, donc d'aller vers ceux qui aujourd'hui sont touchés par les questions de toxicomanie. En second lieu, c'était de faire en sorte de ne pas stigmatiser ces personnes ni les exclure, et de faire en sorte que dans l'ensemble de la population elles soient considérées comme des personnes à part entière, parfois des personnes en souffrance mais des personnes. Et troisièmement, en liaison avec ce deuxième aspect, cela a été de mobiliser l'ensemble des partenaires, l'ensemble des acteurs autour de ces questions. Quand je dis l'ensemble des acteurs, il s'agit, bien sûr, de ceux qui ont directement affaire aux questions de toxicomanie, donc tous les professionnels de santé, les éducateurs, ceux qui travaillent sur le terrain dans les quartiers mais aussi ceux qui peuvent n'en avoir qu'un aperçu parfois très fulgurant, enfin des locataires, par l'intermédiaire des amicales de locataires, et c'est le travail fait aussi sur les gardiens pour les sensibiliser aux problèmes, pour qu'ils puissent réagir rationnellement sur ces phénomènes.

Je disais que nous étions inscrits depuis de nombreuses années dans

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

toutes les politiques menées. Nous avons il y a plus de dix ans accueilli un des premiers bus d'échange de seringues. Nous répondions là à une demande de la Direction du Travail départementale. Nous avons ensuite sur Saint-Denis mené un certain nombre d'actions : d'abord en créant des centres de dépistage anonyme et gratuit dans des centres municipaux.

Nous avons en 1994, et grâce au soutien de l'association Apoticom fait en sorte que la diffusion des kits Stéribox soit prise en charge dans l'ensemble des pharmacies. Cela a été un travail assez compliqué, assez complexe, parce que les pharmaciens avaient le sentiment d'être en première ligne et d'être isolés dans le travail qu'ils menaient en faveur des toxicomanes, et le fait que nous ayons pu faire un travail en profondeur avec eux, et que nous soyons passés de quelques pharmaciens qui acceptaient cette distribution des Stéribox à l'ensemble des pharmacies, avec l'intervention en permanence d'acteurs de terrain, c'est-à-dire des chargés de mission qui travaillaient dans les quartiers, etc., nous a permis d'avancer dans ce domaine. Nous avons ensuite installé cinq Distribox qui permettent la continuité de cette action chez les pharmaciens.

Nous avons mené un travail important en partenariat avec les associations, notamment l'association Effervescence, qui travaille en direct avec les toxicomanes. Nous sommes aussi très attentifs à la fragilité, aujourd'hui, de ces associations, à la fois sur le plan légal et sur le plan de leur rapport avec d'autres institutions, de leur rapport avec les forces de police -cela a déjà été souligné. Et la fragilité du travail que l'on mène avec elles est renforcée, par exemple, par la nomination d'un nouveau Commissaire avec lequel il faut qu'on travaille sur ces questions, ou le fait qu'il y ait d'autres personnes qui interviennent sur le terrain et qu'il faut aussi sensibiliser.

Nous avons encore travaillé auprès de l'ensemble des personnels de terrain sur la question du ramassage des seringues, notamment dans les cités et les quartiers, de façon que là aussi il y ait une grande sensibilisation, et pour faire en sorte, au delà des deux centres de dépistage anonymes, que l'ensemble des centres de santé, l'ensemble des structures existant dans la ville puissent travailler en réseau. Cela a été la mise en place d'un réseau VIH Hôpital-Médecins du secteur privé, qui a bien fonctionné et qui continue à bien fonctionner, et qui nous a permis de pouvoir travailler vraiment en réseau sur cette question avec l'ensemble des professionnels de santé.

Je voudrais terminer en vous disant qu'aujourd'hui nous sommes

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

confrontés aux limites de l'exercice. J'ai le sentiment qu'il faut en permanence motiver beaucoup d'acteurs, les redynamiser, et qu'on se heurte à tout bout de champ à cette fameuse loi de 1970, que l'on peut plus ou moins bien interpréter, mais comme on est dans le domaine de l'interprétation on voit bien que selon les territoires cette interprétation est plus ou moins positive, et de ce fait on constate des différences, en tout cas plus que des nuances, entre certains qui l'appliquent à la lettre et les autres ; et je crois qu'il y a encore trop de gens, de jeunes notamment, qui aujourd'hui se voient infliger des peines de prison simplement pour consommation ou détention de produits illicites.

(applaudissements)

M. Bertrand DELANOE - Merci beaucoup, d'autant plus que vous avez dit vraiment beaucoup de choses en peu de temps. Que cela encourage ceux qui suivent à être aussi denses ! Ce dont je ne doute pas en ce qui concerne Philippe DUCLOUX, maire adjoint du XI^e arrondissement, que j'ai déjà croisé et qui, en particulier, connaît bien la question de la réduction des risques chez les toxicomanes.

M. Philippe DUCLOUX - Je suis en effet élu du XI^e, ce que tu sais bien, mais je suis aussi chargé des questions de sida et toxicomanie au Parti socialiste à Paris. Je me référerai à l'exemple du XVIII^e arrondissement. Donc je vais essayer d'être concis, mais pour exposer une situation comme celle du XVIII^e à travers ce dispositif, je crois qu'il faut être précis. Si je déborde un peu le président de séance m'interrompra.

Je souhaite à travers mon intervention vous exposer, donc, un dispositif efficace et courageux mis en place à Paris.

Vous le savez, le XVIII^e est un quartier plus touché que les autres par la toxicomanie. Paris concentre sur un territoire relativement étroit des phénomènes de consommation de drogues extrêmement importants par rapport au reste de la France. Dans un contexte marqué par la précarité, le XVIII^e arrondissement de Paris est un lieu exceptionnel de consommation de deal de drogues illicites depuis les années 1975-1980.

Les problèmes médicaux et sociaux des toxicomanes, en majorité des jeunes hommes de nationalité française, sont nombreux. En dehors des problèmes infectieux, sida, hépatites, il y a un développement des

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

pathologies psychiatriques, surtout chez les consommateurs de crack. Il existe pourtant de nombreuses réponses sanitaires et sociales.

Le XVIII^e accueille de nombreuses structures sanitaires et sociales de lutte contre la toxicomanie. Il existe aussi des structures spécialisées pour toxicomanes : Espoir Goutte d'Or, la Boutique de l'association Charonne, le Sleep in de l'association SOS Drogue International, la Terrasse, qui est un centre de méthadone plus accueil de jour.

Toutes ces structures ont des capacités d'hébergement soit dans des hôtels soit dans des structures collectives, ou bien encore dans des appartements relais ou thérapeutiques.

Le Point Ecoute la Chapelle reçoit des jeunes en danger de toxicomanie et leur entourage.

Enfin un récupérateur de seringues, un échangeur de seringues et deux Distribox sont implantés dans l'arrondissement.

Il était donc urgent et important de mettre en place un dispositif pilote de lutte contre la toxicomanie pour le XVIII^e arrondissement. Ce dispositif comporte deux objectifs. Le premier est de répondre aux besoins de médiation sociale, le second d'améliorer le dispositif sanitaire et social de prise en charge des usagers de drogue. Les deux volets sont reliés par une volonté de territorialisation et de coordination des actions de lutte contre la toxicomanie.

La mission et les modalités de fonctionnement du nouveau dispositif sont les suivantes :

Premièrement, pour le rôle des coordinateurs toxicomanie de quartier, chaque coordinateur est référent d'un quartier, tout en travaillant au sein d'une équipe. Leurs missions sont transversales à l'ensemble du dispositif du XVIII^e. Ces missions consistent à assurer l'interface entre les habitants, les associations de quartier et de commerçants, les institutions, les structures sanitaires et sociales et les usagers de drogue.

Elles sont aussi de définir les priorités pour les équipes de terrain du dispositif, en étroite collaboration avec les structures de rattachement, et d'encadrer leur travail. Ensuite d'informer les acteurs locaux, de traiter des problèmes en partenariat avec les institutions (Police, Justice, Santé, Education nationale), et bien entendu cela débouche sur un rapport d'activité.

L'évolution de ces missions relève de la compétence du comité de pilotage et s'appuie sur les données de l'évaluation prévue par la MILDT.

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Viennent ensuite les équipes mobiles de terrain. Trois équipes de terrain composées au total de sept éducateurs sont en contact régulier avec les associations d'habitants, de commerçants et les usagers de drogues. Elles assurent une fonction de médiation et de résolution des conflits concrets. Il s'agit d'être particulièrement à l'écoute et de prendre en compte les problèmes posés aux habitants, tout en établissant des liens avec les usagers de drogues, en particulier ceux ayant une situation socio-sanitaire précaire.

Leur mission auprès des habitants sont axées sur les rencontres avec eux, en particulier dans les situations, les lieux et les tranches horaires dans lesquels ils sont confrontés à des sentiments d'insécurité et de peur. Ces équipes entrent en contact avec les usagers de drogues, en particulier les plus marginalisés, qui ne sont pas en contact avec les structures d'accueil, et leur proposent un accompagnement vers les structures d'accueil ou le dispositif sanitaire. Elles ont aussi une action d'information et de réduction des risques.

Il faut ensuite articuler l'ensemble du dispositif. C'est pourquoi des représentants du dispositif hospitalier peuvent participer aux réunions bimensuelles du comité de pilotage. Des représentants participent au Comité de Pilotage et au Comité de Suivi et de Concertation de la Mairie. Ils participent à l'évaluation prévue par la MILDT.

Au delà de ce dispositif, il était indispensable de créer des instances de pilotage : premièrement un comité technique, ensuite un comité de pilotage qui a pour responsabilité de veiller à la mise en place, au développement et à l'articulation générale des différents axes du dispositif.

Enfin, il y a eu la création d'un comité de suivi et de concertation. Lieu de rencontre, d'échanges et de débats, ce comité a pour fonction d'élaborer les grands axes concernant les problèmes liés aux drogues dans le XVIII^e. Organisé par la mairie du XVIII^e, il rassemble autour du Comité de Pilotage les autres associations de prise en charge des toxicomanes intervenant dans le XVIII^e, les clubs de prévention spécialisés, les services de Police et de Justice, la Mairie de Paris et d'arrondissement et ses services sociaux, des représentants des associations de quartier et de commerçants.

Pour finir, une évaluation interne du dispositif est assurée dans le cadre des différentes instances afin de permettre les ajustements nécessaires.

La politique de réduction des risques liés à l'usage de drogues ne pourra être efficace que si elle est pleinement assumée par les pouvoirs publics, en liaison avec les actions de Police et de Justice, en tenant

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

compte des préoccupations des habitants, qui rejoignent souvent les objectifs des actions sanitaires bien conduites.

Mme MAESTRACCI faisait allusion à la situation européenne et au fait que, même si les lois sont communes aux Etats, les actions spécifiques permettent d'évoluer dans le bon sens.

En conclusion, je tiens, outre à Bertrand DELANOE, à rendre hommage à Anne GAUTHEY, adjointe au maire du XVIII^e arrondissement, chargée de la promotion de la santé, de la prévention de la toxicomanie et de la lutte contre le sida, et à Daniel VAILLANT, maire du XVIII^e, qui ont fait preuve de courage et de responsabilité en termes de politique de réduction des risques chez les toxicomanes en mettant en place ce dispositif dans l'intérêt de tous les citoyens.

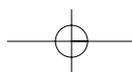
(applaudissements)

M. Bertrand DELANOE - Merci beaucoup. Nous allons maintenant aller quand même un peu en province, en particulier à Nîmes, avec Richard TIBERINO, qui est conseiller municipal de Nîmes, Vice-Président de l'association des Elus Locaux Contre le Sida. Il va nous parler aussi de la politique de réduction des risques et de ce que cela inspire dans la population, comment elle y réagit.

M. Richard TIBERINO - Pour tout vous avouer, quand Jean-Luc m'a demandé d'intervenir à cette table ronde pour témoigner de ce qui se passait à Nîmes, cela ne m'a pas étonné du tout, tant il est vrai qu'à chaque fois qu'il vient dans cette ville, et il y vient souvent, il est surpris de constater l'esprit de consensus général qui y règne en matière de prévention du sida.

Nîmes est une ville du Sud, de tempérament méditerranéen, avec tous ses excès mais aussi sa convivialité et sa chaleur humaine. Dans les communes du Sud on trouve le meilleur comme le pire. Les méridionaux détestent les justes milieux. On l'a vu malheureusement lors du regrettable incident survenu dans la commune du Grau-du-Roi, dont vous a parlé Jean-Luc ROMERO, à Nîmes. Fort heureusement dans le domaine qui nous préoccupe nous connaissons le meilleur.

S'il est vrai que tout ce qui relève de la santé publique est du ressort de l'Etat, Nîmes a certainement été la première à comprendre que devant ce fléau l'ensemble des élus locaux devaient se mobiliser et agir. Ainsi, en 1993 cette ville a autorisé l'installation de deux échanges-récupération de seringues, dont la gestion a été confiée à l'association AIDES.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Le Professeur MARTY-DOUBLE a été à l'initiative de ce projet et pourrait témoigner de l'écoute attentive dont elle a bénéficié en mairie.

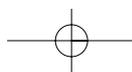
Cette initiative prise il y a sept ans ne s'est pas réalisée sans problème. Il a fallu expliquer, démontrer aux Nîmois, particulièrement aux riverains, qu'il ne s'agissait pas d'encourager la toxicomanie mais bel et bien de prendre des mesures pour limiter les risques dans la population toxicomane et limiter l'insécurité.

Autre geste symbolique dans ce consensus : un des deux échangeurs est placé en plein centre ville à côté de l'église principale, et ce avec l'accord des autorités religieuses. Comme tout n'est pas toujours facile, le deuxième échangeur, qui était situé dans la ZUP en quartier périphérique, car nous voulions développer des actions pour les populations défavorisées, a été complètement détruit par un acte de vandalisme. Il nous a fallu le replacer dans un autre quartier.

En juillet 1995, la mairie a changé de couleur politique. Ce n'est pas pour autant que les nouveaux élus se sont démobilisés. Bien au contraire ! Aujourd'hui l'équipe mise en place amplifie même les initiatives. Ainsi, les échangeurs sont toujours en fonction. Plus de 60 000 seringues auront été distribuées en 1999 dans les divers lieux spécialisés, dont pratiquement 10 % dans des distributeurs, surtout avec un taux de récupération de 80 %. Je voudrais insister auprès des élus locaux que vous êtes sur l'intérêt de tels distributeurs, car ils représentent l'unique accès à un matériel stérile vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Il est vrai que la loi n'oblige pas les élus locaux à s'occuper de ces problèmes. Aussi à mon sens notre problème principal en matière de réduction des risques liés à la toxicomanie réside dans le soutien aux associations spécialisées sur le terrain. Il convient donc de les aider efficacement en mettant à leur disposition des moyens financiers, une aide logistique ou encore des locaux susceptibles de servir de structure d'accueil. Il ne s'agit pas là de minimiser nos responsabilités, mais un élu ne peut pas s'occuper de tout. Par contre, il peut tout mettre en œuvre pour aider ceux qui dans leur travail de terrain savent mieux que quiconque ce qu'il est nécessaire de faire.

C'est ce que nous faisons à Nîmes depuis une dizaine d'années, et ce soutien a fait taire toutes les querelles politiciennes. Ceci est fait dans un objectif d'efficacité, notamment en matière de prévention. L'efficacité sur le terrain est réelle : mise en place de distributeurs, mise en place de préservatifs sur les lieux fréquentés par la jeunesse,



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

soutien à l'association RUBIS qui réalise un soutien efficace sur les lieux de prostitution, soutien au profit d'AIDES, particulièrement active sur la ville de Nîmes, etc., réunions d'information...

Vous serez d'accord avec moi, je pense, que globalement le bilan est plutôt positif à Nîmes. Cela se passe plutôt bien quand on voit d'autres villes. Les intentions et les initiatives locales sont bonnes. Mais je pense que notre rôle ne doit pas s'arrêter là. Il faut aussi être particulièrement exigeant envers les différentes institutions qui existent dans notre pays de façon qu'elles jouent leur rôle, sinon nous continuerons à faire du cas par cas et il existera toujours un certain déséquilibre ou une certaine injustice si l'on réside à Nîmes plutôt qu'au Grau-du-Roi, dans tel quartier plutôt que dans tel autre, dans telle ville plutôt que dans telle autre.

(applaudissements)

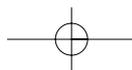
M. Bertrand DELANOE - Ce propos est très encourageant sur la réaction de la population. J'espère que Nîmes n'est pas un îlot de sagesse, mais nous sommes contents de savoir que la population est associée à ce que vous faites. C'est sans doute une des raisons du succès rencontré.

Je passe la parole à Christophe MALISZEWSKI, conseiller municipal de Morsang-sur-Orge, Vice-Président d'ELCS, qui nous parlera un peu, s'il le veut bien, des difficultés de la loi par rapport à ce que vous tendez de faire sur le terrain.

M. Christophe MALISZEWSKI - Je vais m'engouffrer un peu dans la brèche ouverte tout à l'heure par Nicole MAESTRACCI, qui m'a vraiment interpellé et, je l'avoue, m'a un peu volé (enfin nous ne nous étions pas concertés), malheureusement, une grande partie de ce que j'avais à vous dire.

Je crois qu'on peut malgré tout insister sur ce fait : c'est vraiment un sujet sur lequel j'aurais tellement de choses à dire et les autres, surtout les parlementaires, auraient tellement de choses à faire que cinq minutes, même si nous sommes denses, n'y suffiront pas.

Je voudrais rappeler que c'est à la fin des années 1980, et avec l'apparition du VIH, que la situation des usagers de drogue a pu bénéficier d'une prise de conscience. Cela me permet de revenir sur la loi de 1970. J'ai l'impression que cette loi résulte, finalement, d'un magni-



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

fique gâchis.

La loi de 1970 avait, me semble-t-il, un volet spécifiquement français à l'intérieur de la communauté européenne, un volet spécifiquement français qui s'occupait du sanitaire. Or, ce volet sanitaire de la loi n'a jamais été mis en pratique, n'a jamais été respecté. Donc finalement aujourd'hui la loi ne présente qu'un aspect répressif et un aspect inadapté au regard de l'évolution depuis trente années de la société.

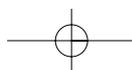
Quel beau gâchis quand même, car finalement, à l'époque, on avait osé déjà dire des choses. On avait déjà soulevé les problèmes, déjà un peu anticipé, malheureusement pour rien, et cette loi, finalement, est en plus transgressée quotidiennement. Et finalement quel modèle, lorsqu'autant de bonnes volontés se sont mises à l'ouvrage pour parvenir à faire une loi la plus acceptable par tous, de voir une loi transgressée quotidiennement, et ce dans l'ensemble du territoire !

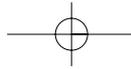
Finalement j'ai envie de dire que c'est vraiment une loi qui a été mieux pensée qu'elle n'est aujourd'hui appliquée, et c'est vraiment là-dessus qu'elle est criticable.

La brèche tout à l'heure ouverte par Nicole MAESTRACCI concernait la perception qu'a la société des toxicomanes, mais j'ai plutôt envie de les appeler les usagers de drogues. Or, lorsqu'on regarde le nombre de millions de personnes qui aujourd'hui avouent sans aucun détour avoir fumé un joint de marijuana et qu'on constate aujourd'hui les dégâts causés par l'alcool et le tabac, on peut considérer finalement que toute action de prévention, car c'est bien ce qui manque au volet de la loi de 1970, doit être accompagnée d'une marge de tolérance.

Ainsi, dans tout ce qui a été fait en matière d'alcool, notamment « un verre, ça va, trois verres, bonjour les dégâts ! », je trouve un peu particulier de dire cela. En effet, un verre de quoi ? Un verre de beaujolais comme on en boit actuellement, ça va. Un verre de double whisky, ce n'est pas évident que cela aille. A fortiori trois !

Il y a eu la prévention du tabac. Sur le paquet de cigarettes il est écrit : « Nuit gravement à la santé ». Pourtant cela ne dispense pas de la vente ni de la publicité pour ces cigarettes. On peut se demander pourquoi. Ce n'est pas aujourd'hui notre objet d'apporter une réponse à cette question, mais peut-être de voir que finalement, lorsqu'on veut s'impliquer dans la lutte contre le sida et qu'on est obligé de s'apercevoir que chez les populations qui sont consommatrices de produits... - je n'aime pas dire les mots anciens parce qu'on peut mettre dedans...-, de produits dopants, de produits illicites, finalement la prévention n'exis-





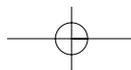
QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

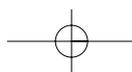
te pas, ce que je voudrais éventuellement susciter est l'observation que la loi de 1970 développe un caractère répressif. La loi de 1970 n'a pas su faire la différence entre le Beaujolais, qui correspondrait au pétard, et les doubles whiskies qui correspondraient à la seringue, n'a pas su graduer, notamment, cela. Il est vrai que la pratique reste un peu à la libre intervention des forces de loi et de sécurité publique. Cela a été dit.

Tout mon propos, finalement, en arrive à ceci : n'y a-t-il pas trop de cloisonnement entre la société civile, d'une part, les élus politiques aussi, et j'ai envie de dire les responsables associatifs et les personnes directement confrontées à ce problème ? Il y a une perception par la société qui est un peu en décalage. Est-ce le résultat de la loi de 1970, qui n'a montré qu'un aspect de la toxicomanie ? Je ne peux pas le dire. En revanche on peut constater aujourd'hui qu'il existe un décalage et une incompréhension totale. Les politiques et les élus locaux essaient de faire tout ce qu'ils peuvent pour assurer la santé publique et la sécurité publique. Il faut penser que ce sont des élus, nous sommes des élus confrontés aux suffrages, et que si la société n'est pas prête à entendre ce que nous avons à lui dire, cela nous pose un cas personnel, pas un cas de conscience mais un cas personnel. Faut-il aller au delà de ses convictions ou rester en plein dedans ?

Je pense que les gens qui sont ici aujourd'hui ont fait un choix clair : il faut rester dans ses convictions, aller dans le sens qu'on croit être le meilleur et ensuite on peut faire avancer les choses. Nous sommes une infinité... Les politiques auraient envie de dire ; ils n'osent pas. La loi de 1970 est-elle un frein, finalement, à l'action politique ? En fait nous sommes obligés d'avancer au milieu de normes européennes. En revanche, il y a des spécificités en France qu'on peut mettre en application. Nous avons eu beaucoup d'exemples, je ne vais pas les reprendre. On a essayé de mettre des systèmes en place, pour une part on en a mis un tout petit peu en place. Qu'est-ce qu'un distributeur de seringues au regard de l'ampleur du problème, du frein de la société, du frein des politiques ?

Cette loi de 1970, il faudrait impérativement la réformer, malgré tout. Je sais que c'est très difficile, pour toutes les raisons que je viens d'indiquer. Je reste persuadé, pour conclure, car je crois qu'après nous devons avoir un débat ensemble, que le problème n'est pas seulement la loi de 1970. Enfin la modifier serait peut-être un début de réponse, mais il faudrait au moins appliquer pleinement cette loi. Bien sûr





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

qu'elle est mauvaise, puisqu'elle n'est pas appliquée pleinement, mais essayons de l'appliquer pleinement, et alors elle ne serait peut-être pas aussi mauvaise.

Il faut savoir le faire, et c'est autour de la population, autour des responsables politiques qu'on fera évoluer cette perception par la société, cette perception vers la tolérance, car, je le disais au début, la prévention à mon sens doit aller avec la tolérance et l'acceptation.

Je finirai par une petite anecdote que m'a livrée tout à l'heure un ami ici présent. Il m'a dit : « Finalement, tu sais, la seule prohibition concernant un poison » - je garde le mot poison entre guillemets - « ou concernant un produit illicite ayant fonctionné, c'est la prohibition de l'absinthe, et celle-ci, en fait, a été demandée par les consommateurs eux-mêmes ». Je vous laisserai donc méditer sur ce problème, en vous remerciant.

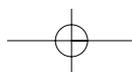
(applaudissements)

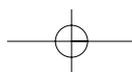
M. Bertrand DELANOE - Merci beaucoup de toutes ces expériences. Je me permets de le dire, le ton des intervenants de cette table ronde me paraît à la fois provenir d'un vécu et de convictions dont je puis dire que je les partage totalement.

Le dernier intervenant est Jacques LEBAS, que vous connaissez bien, conseiller médical d'ELCS et Directeur de l'Institut de l'Humanitaire. Il va parler de ce qu'il veut mais il pourrait dans ce propos nous dire un peu à nous, les Parlementaires, mais cela intéresse tout le monde, à partir de l'expérience qui est la sienne comment réformer cette loi, ou plus exactement en quoi la réformer : est-il utile, urgent peut-être et réaliste de le faire ?... Enfin si tu ne veux pas parler de cela tu fais ce que tu veux !

Dr Jacques LEBAS - Je vais répondre, Monsieur le Sénateur, à la question. Mon propos sera très bref car beaucoup de choses ont été dites et je voudrais aborder cela un peu du point de vue du médecin, d'abord, du point de vue de personnes engagées dans l'action humanitaire, car c'est par ce biais que j'ai rencontré ce problème, et troisièmement à titre de simple citoyen, donc intéressé par ce qui peut être fait au niveau politique sur cette question.

Comme médecin, je me suis posé la question car je trouvais la formu-





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

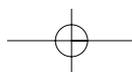
le de la table ronde assez directe et assez bonne : « la compatibilité de la loi avec la politique de réduction des risques », c'est clair et net. Du point de vue du médecin, sur ces trente dernières années, comment ces choses-là ont-elles évolué ? Comment ai-je rencontré cette situation ?

Les médecins, loi de 1970 ou pas loi de 1970, ont été relativement intéressés par la question de la toxicomanie, de l'usage des drogues, etc. Je ne peux pas dire que c'est une question qui les ait interpellés comme on souhaiterait que les élus locaux et nationaux soient interpellés sur cette question. Nous nous sommes sentis, de par notre formation, de par la place que nous prenions, de par les décisions de nos organismes représentatifs, du Conseil de l'Ordre et autres, et j'y reviendrai, dédouanés de cette question.

Elle concernait deux domaines : elle concernait en effet la Police, et le médecin n'avait à l'aborder que de façon très indirecte, d'abord par les quelques affections qui sont apparues chez les toxicomanes dans les années 1979 avant l'épidémie de sida, et ensuite à travers l'épidémie de sida. Et je me souviens de pratiques médicales, vu que c'étaient les miennes, que j'avais au quotidien, et je ne me considère pas pire que les médecins ordinaires. Je considérais que, lorsqu'un malade venait me voir pour un problème d'infection VIH, je prenais en charge le VIH, je ne le jugeais pas. Par contre, je disais bien que le problème de la toxicomanie, il fallait que ce soit pris en charge ailleurs. Comme au même moment je développais de grandes théories sur l'unification de la prise en charge médicale et sociale, rétrospectivement je trouve cette mise à distance personnelle de la toxicomanie tout à fait intéressante !

Est-ce que la loi de 1970 faisait une injonction d'agir ainsi en tant que médecin ? Pas vraiment. C'était le médecin pratiquant dans sa relation au malade qui faisait cela. En revanche peut-être confortait-elle cela. Je pense qu'elle allait vraiment dans ce sens, c'est-à-dire d'une certaine manière une prise en charge de la toxicomanie répressive -vous en avez longuement parlé, je le reprendrai peut-être un tout petit peu tout à l'heure- et ensuite ce qu'on appelait l'injonction thérapeutique, qui était une injonction, une prise en charge psychothérapeutique ; donc les médecins spécialistes des organes et les médecins hospitaliers que nous étions mettaient ce patient à distance.

Deuxièmement, souvenir tout à fait précis, quand des réunions se sont tenues à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, il y a quelques années, mais ce n'était pas il y a dix ans, sur la mise en place de distributeurs de seringues, alors que cela avait été fait par Médecins du



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Monde, la distribution des seringues par l'Assistance Publique dans le cadre des urgences, voire sur le mur extérieur de l'hôpital, il y a eu des pour et des contre, mais la décision de fait qui est passée était : « Pas de distributeurs de seringues à l'AP », pour toutes les raisons habituelles que vous avez avancées. Donc la chose ne s'est pas faite, et à ma connaissance elle ne s'est toujours pas faite, et c'est intéressant de voir aussi comment une institution responsable de santé au niveau de sa ville, comme l'Assistance Publique (je la cite parce que je la connais et je préfère parler de ce que je connais) a bloqué... En France maintenant quelques hôpitaux doivent faire cela.

Troisièmement, en tant que médecins, à part des pionniers comme CARPENTIER, la collectivité médicale n'a pas pris en charge ce problème. Elle commence à le faire maintenant à travers la réduction des risques de façon progressive, et de façon plus profonde maintenant, mais je crois que c'est le premier point : premièrement, la non prise en compte, et deuxièmement le fait que la loi n'y poussait pas.

En second lieu, en tant qu'humanitaire en 1989, j'allais en Hollande avec quelques amis voir ce qui était fait là-bas, et en particulier à Amsterdam, image forte, c'est-à-dire que c'étaient les médecins de la municipalité qui développaient des politiques de réduction des risques, salariés par la municipalité, dans les bureaux de la municipalité. Ce n'était pas une association, par délégation, etc. Mais à Médecins du Monde nous étions très surpris que ces médecins salariés par la municipalité soient appelés le matin par les médecins de la prison pour aller développer au sein de la prison des pratiques de réduction des risques.

Donc découverte d'une part des pratiques concrètes de réduction des risques ; deuxièmement une action politique en ce domaine et troisièmement, du fait qu'en tant qu'humanitaires nous avons tendance à nous occuper (nous avons toujours tendance à nous occuper) de ce qui vraiment ne nous regarde pas forcément. Alors que les gens, les généreux donateurs, à l'époque, nous donnaient de l'argent pour aller secourir des populations en grand besoin, et qui le sont toujours, en Afrique, nous détournions une partie de cet argent parce que ce n'étaient pas les subventions publiques qui croulaient, pour acheter un ou deux distributeurs de seringues et commencer de façon tout à fait marginale à développer dans un coin du Ve des pratiques de réduction des risques, et il est rétrospectivement assez hallucinant qu'on en soit venu à cela.

Troisième point de vue : celui du citoyen.

Je ne comprends pas, d'abord, quand on discute de cela, que ce soit



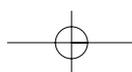
QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

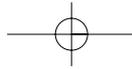
encore tabou. J'essaie de comprendre. Je ne vois pas ce qui fonctionne comme tabous dans le débat sur cette loi. C'est un avis très personnel. En effet, finalement, entre 1970 et 2000, en trente ans, vous analysez tout à l'heure l'explosion de la consommation de cannabis ; ce n'est pas forcément l'effet de la loi mais c'est sous ce régime là Comparativement à d'autres pays, pour l'explosion des contaminations, des effets secondaires de l'usage intraveineux des drogues, nous n'avons pas fait mieux, parfois moins bien que des pays où il n'y avait pas ce type de législation. Attitude du corps médical, des professionnels de la santé, prise en compte des élus locaux et des responsables politiques ?... Bref, je ne vois pas les éléments qui se jouent, dans le débat, autour du maintien ou non de cette loi dont on voit l'inanité, en tout cas l'inefficacité et d'une certaine façon le laxisme.

En tant que citoyen, ce qui m'a beaucoup frappé; mais maintenant je pose la question de façon quasi-systématique aux jeunes que je rencontre, c'est que la plupart pensent que l'usage du cannabis par les jeunes des banlieues, comme on dit (là c'est très également réparti sur le territoire national), est finalement légal, autorisé, qu'ils ne commettent pas une transgression par rapport à la loi. Donc d'une certaine façon cela dépasse totalement les problèmes de mon expertise médicale, mais comme citoyen le fait de la décrédibilisation d'une loi est quelque chose qui me paraît grave, en tant que tel, par rapport à la loi. Enfin c'est important. J'en parle non seulement à des experts mais à des personnes qui ont été élues à des niveaux différents du pays, et en particulier pour faire la loi, en tout cas l'appliquer. Donc je crois qu'il y a un problème, sur cette loi, qui dépasse celui de la réduction des risques.

Pour finir, en tout dernier point, car je crois que cela a rapport, je veux parler des politiques, vu que non seulement cela décrédibilise le statut de la loi, en particulier pour les jeunes, mais d'un autre côté il y va de la puissance de ce que peut faire la politique.

On est souvent confronté à cette question : la politique un peu moins, un peu plus, la mondialisation, etc., toute une série de débats; probablement sur cette question-là comme sur d'autres, dans le domaine de la santé publique, dans le domaine de l'usage des drogues, très particulièrement des substances psychoactives. Plus globalement, il est certain que le fait de légiférer au niveau national ou européen est un acte public fort, qui peut être fait par la société et par ses représentants, et qui à mon avis est un élément de renforcement de l'adhésion des personnes, en particulier des plus jeunes, confrontés à la vie de la société.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Donc l'enjeu pour moi dépasse l'enjeu de l'usage des drogues et de la loi de 1970.

(applaudissements)

DEBAT AVEC LA SALLE

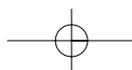
Bertrand DELANOE - Je voudrais d'abord remercier tous les orateurs. Théoriquement il reste trois minutes pour le débat. Je ne sais pas si le Président ROMERO nous en donne cinq ou dix...

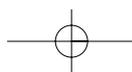
M. Jean-Luc ROMERO - Dix minutes pile !

M. Jean-Pierre MICHEL - Juste deux mots, parce que je connais bien la loi de 1970. J'en ai été un des rédacteurs. La loi de 1970 est totalement incompatible avec la politique de réduction des risques et nous vivons aujourd'hui dans une hypocrisie monumentale. Si la loi était vraiment appliquée, une grande partie des expériences relatées ici devraient se retrouver devant les tribunaux pour complicité d'usage de stupéfiants et de substances illicites. Lorsqu'on permet aux gens d'échanger les seringues pour prévenir les risques, et lorsqu'on sait qu'ensuite avec la seringue propre ils vont s'injecter une substance interdite, on est complice d'un délit et l'on ne réprime pas ; donc on est dans une totale hypocrisie.

Alors, je crois qu'il faut sortir de cette hypocrisie. Déjà dans la loi il y a un article qui continue à faire peser le couvercle de l'hypocrisie. Dans la loi il y a un article répressif qui interdit tout débat et toute réflexion sur le principe même, et des débats ont eu lieu encore l'an dernier lorsqu'une association a envoyé aux parlementaires un petit livre avec un pétard, qui d'ailleurs n'était pas terrible, il faut bien le dire. Eh bien cette association s'est retrouvée devant les tribunaux.

C'est vrai que les parlementaires ont été interpellés. On peut, je crois, rédiger des propositions de loi et les faire aboutir mais en l'occurrence c'est quand même très compliqué et je crois que l'initiative ne peut pas venir du Parlement ; elle doit venir du Gouvernement et du pouvoir exécutif. Dans un premier temps je souhaite, je l'ai déjà demandé, d'ailleurs, que la Chancellerie fasse une circulaire aux Parquets pour leur donner l'ordre de classer sans suite toute poursuite sur la base de l'article répressif de la loi de 1970, qu'on permette le débat public





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

dans la société, même avec ses excès. Quand on est dans une situation de telle hypocrisie il y a forcément des excès. Mais qu'on permette ce débat public, et je crois que ce débat public préalable pourra un peu modifier la prise de conscience de la presse et de nos concitoyens sur ce qu'on appelle la drogue.

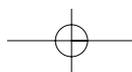
En effet, aujourd'hui, prenons des exemples. Si un homme politique dit avec beaucoup de précaution que dans des temps très anciens, quand il était très jeune, à l'occasion de vacances aux Etats-Unis ou ailleurs, il a fumé un joint, immédiatement dans la presse il y a une double page, il est interviewé partout, avec une connotation assez péjorative : comment ? C'est presque un drogué !

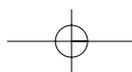
Si un homme politique à la sortie d'un banquet, le samedi soir, avec trois grammes d'alcool dans le sang, écrase quelqu'un, on dira : « Il a un peu bu », mais cela paraîtra plutôt sympathique à ses électeurs qui l'auront vu faire avec eux tous les bistrotts de la ville pour boire un coup.

C'est cela le problème. C'est qu'aujourd'hui l'opinion publique, parce que les gouvernants, toutes choses confondues, n'osent pas faire émerger ce débat, l'opinion publique ne sait pas et personne ne dit quels sont vraiment les risques pour la santé publique de l'alcool, du tabac et de ce qu'on appelle les drogues, qu'on met toutes ensemble et qui devraient être séparées ; et c'est là le grand défaut de la loi de 1970 : c'est que la loi de 1970 fait masse de tout. Elle considère l'ecstasy comme la petite cigarette, les trois grammes de haschich qu'on met dans la cigarette qu'on va fumer.

Donc, je crois que c'est cela le préalable : c'est un débat public. Il faut que le Gouvernement ait ce courage. Il y a eu des questions à l'Assemblée nationale notamment depuis 1997. Le Ministre de la Santé de l'époque a eu l'occasion de répondre deux ou trois fois très timidement. La Mission que préside avec beaucoup de vaillance Nicole MAESTRACCI a été, d'ailleurs, étendue dans ses compétences, ce qui est une preuve qu'il y a quand même un petit progrès, pour qu'on dise que dans les risques il y a aussi l'alcool et le tabac. Mais je crois que c'est tout à fait insuffisant et qu'il faut sortir de cette hypocrisie pour faire une loi qui réprime lorsqu'il faut réprimer, et qui montre bien ce qui est du domaine sanitaire et de la protection des risques, et ce qui est du domaine de la répression.

Dr Ahmad AKKARI - Je suis conseiller municipal et je m'occupe de la santé publique à Perpignan. Je voulais seulement, après tout ce qui





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA



De gauche à droite : Dominique GILLOT, Jean-Luc ROMERO, Patrick BROUEZEC, Philippe DUCLOUX, Philippe LOHEAC.



Dominique GILLOT



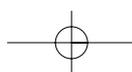
Jean-Pierre MICHEL, Olivier RAZEMON, Annick MOREL.



Michèle BARZACH



Roselyne BACHELOT



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

a été dit sur la lutte contre la drogue, dire qu'il est évident qu'il faudrait un jour ou l'autre réformer cette loi mais en même temps, et là je m'adresse à l'Etat, il faudrait renforcer la prévention. Quelqu'un dans cette salle sait-il combien l'Etat paie pour la répression en France et combien il paie pour la prévention ? Il y a des différences d'1 à 100, peut-être. Mme MAESTRACCI connaît peut-être ces chiffres. Je vous cite simplement (et c'était le chiffre de la MILDT aussi) celui de 90 000 interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants en 1998.

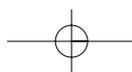
90 000 interpellations. Et qu'est-ce que cela a changé ? Rien. En fait je pense qu'il faudrait se pencher sur ce problème une fois pour toutes, pour renforcer la prévention et réformer cette loi.

Je voulais dire aussi à certains milieux associatifs, à notre ami qui nous a un peu critiqués, il a critiqué les élus, qu'on s'engage comme on peut. Les élus locaux -je parle des élus municipaux- n'ont pas tous les moyens financiers pour s'engager dans la lutte contre le sida et la toxicomanie. Moi, dans mon conseil municipal, lorsque je demande un budget de santé publique, parce que j'inclus le sida et la toxicomanie dans un budget de santé publique, en général j'ai du mal à avoir ce budget. Je vais laisser mon petit bulletin « Perpignan-Santé » à Mme MAESTRACCI. Ce papier sur la drogue m'a coûté 60 000 francs, que je ne peux pas avoir plusieurs fois dans l'année. Cela a été distribué une seule fois dans l'année.

Comment faire cela ? Le plus important est que pour les élus locaux municipaux il y ait une volonté politique de s'engager. Mais chaque fois que je demande un budget dans mon conseil municipal on me dit : « C'est de la compétence de l'Etat ». A mon avis une chose très importante que vous pourriez faire, Madame MAESTRACCI, est la formation des élus dans le domaine de la santé publique et dans la lutte contre la toxicomanie et le sida.

M. Arnaud SIMON - Je suis chargé de mission à AIDES Fédération nationale. Et je voudrais revenir sur deux aspects de ce qui me semble les grandes absences du projet triennal de la MILDT.

D'abord, Jean-Pierre MICHEL l'a bien écrit ; je ne comprends toujours pas pourquoi dans ce rapport il n'y a aucune volonté de réformer la loi sur les drogues. Cela me paraît un peu absurde de souhaiter qu'il y ait un véritable débat dans la société civile sur les drogues et la place des drogues tant que restera en vigueur l'article qui interdit de parler libre-



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

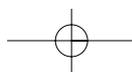
ment des drogues. Je regrette ce manque de volonté gouvernementale. Une deuxième grande absence de ce plan triennal que je tiens à saluer, c'est l'enjeu de l'élargissement des produits qu'on peut utiliser dans le cadre de la substitution, et en particulier de l'héroïne. Cela fait plusieurs années que les programmes d'usage d'héroïne dans un cadre médical sont mis en place en Suisse. Ils ont été évalués de façon très suivie et l'on sait maintenant que ces programmes fonctionnent mieux pour certaines personnes et sont plus efficaces contre la transmission de la maladie que la méthadone. Donc je ne comprends pas pourquoi ces programmes qui fonctionnent aujourd'hui en Suisse ne fonctionneraient pas aujourd'hui en France et n'apporteraient pas ainsi une solution.

M. Bertrand DELANOE - Il serait sage, je crois, que nous nous acheminions vers la conclusion de ce débat, sinon je vais me faire attraper par le Président. Mais peut-être Patrick BRAOUEZEC veut-il ajouter un mot ?

M. Patrick BRAOUEZEC - Je voudrais juste répondre à deux ou trois interrogations. D'abord on ne peut pas rejeter sur l'Etat la responsabilité de ne pas aller assez loin. J'apprécie qu'il y ait eu dans le rapport de Nicole MAESTRACCI des avancées, car je sais très bien qu'on avance aussi sur un certain nombre de points.

Deuxièmement, il y a une responsabilité politique qu'il faut assumer, mais je ne souhaiterais pas qu'il s'agisse simplement du Gouvernement. J'aimerais aussi que les parlementaires se mouillent sur ces questions-là, car les parlementaires sont aussi du terrain, ils sont représentatifs de problèmes qu'ils vivent aussi sur le terrain, normalement, et ils devraient être aujourd'hui en mesure de dire qu'il faut introduire ce débat au niveau national.

En 1994, et d'ailleurs Nicole MAESTRACCI, à cette époque-là, n'assumait pas ses responsabilités actuelles, nous avons été quelques-uns à travailler en Seine-Saint-Denis sur un texte en six points, six propositions qui nous semblaient aller dans le bon sens, avec des professionnels de santé, des éducateurs, des juges, des magistrats, etc., et quelques élus. Je dis bien « quelques élus », car parmi la centaine de signataires nous nous sommes retrouvés à cinq ou six élus pour signer ce texte au moment où Charles PASQUA annonçait publiquement à la télévision qu'il allait lancer un grand débat sur la question de la toxicomanie et de la loi de 1970.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Cinq ans après, on n'a rien développé et l'on est dans un consensus sur ces questions-là qui est un consensus le plus mou, le moins courageux possible, alors que cela fait des dégâts dans notre société, à la fois des dégâts en termes de santé publique et en termes de cohésion sociale ou de vie dans l'avenir. Quand tout à l'heure Nicole MAESTRACCI disait que cela ne pouvait pas être simplement la responsabilité du Ministère de la Santé, cette question-là devrait être au cœur des préoccupations du Ministre de la Ville, et de la capacité qu'il aurait de mettre en lien l'ensemble du Ministère, sur ces questions de toxicomanie, avec tous les services, parce qu'on est aujourd'hui (je réutiliserai le mot que Nicole MAESTRACCI avait utilisé) psychoactif - ce n'était pas très érotique, mais c'est peut-être cela -.

Mme Nicole MAESTRACCI - Je réponds en trente secondes. D'abord, pour la formation des élus, cela fait partie du plan triennal. Cela ne se fera pas en un instant mais je suis contente de cette question. Deuxièmement, je remercie Patrick BRAOUEZEC de son intervention, car personnellement j'ai vu beaucoup de parlementaires, j'ai vu beaucoup d'élus, et les discours qu'ils tiennent en privé et en public sont un peu différents. Donc sur ce point il faut effectivement ouvrir le débat, et si dans le plan triennal nous n'avons pas parlé de la modification de la loi de 1970, le Gouvernement n'a pas souhaité la proposer, nous sommes en train d'ouvrir le débat en donnant les informations les plus complètes possibles sur l'ensemble des produits, sur la pénalisation, les débats sur la loi. Nous ouvrons un site Internet où nous voulons donner toutes les informations et dire la vérité aux citoyens.

Une chose qui me paraît importante est que les hommes politiques n'ont pas compris que l'opinion publique avait évolué beaucoup plus vite qu'on l'imaginait et que cette question n'est plus tabou aujourd'hui, qu'on peut l'aborder dans toutes ses dimensions. Et je crois, pour répondre à Jean-Pierre MICHEL, que le débat public est ouvert. Lorsque la MILDT donne un certain nombre d'informations elle ouvre le débat. Quand on dit aux jeunes : « Non, le cannabis n'est pas neurotoxique que certains comportements induits peuvent être dangereux », nous ouvrons le débat et nous disons aux jeunes : « Vous, vous changerez la loi. Parlez avec vos parlementaires ». C'est un point important et qu'on ne me dise pas que l'article 130 empêche tout débat ! Il empêche simplement de dire la vérité et de faire du prosélytisme, ce qui est différent.

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Dernier point : sur la question de l'héroïne, cela ne fait pas partie du plan triennal. Du moins nous n'avons pas focalisé sur ce point mais nous ferons des expériences dans le cadre de protocoles de recherche très clairs, c'est-à-dire que la prescription d'héroïsme fait partie des outils possibles pour mieux prendre en charge les toxicomanes, et là il n'y a pas d'opposition de principe. Simplement on cherche à avoir un projet qui tienne compte de l'expérience hollandaise et de l'expérience suisse, et qui tienne compte de l'ensemble des avancées scientifiques.

Voilà ce que je voulais dire, mais je crois qu'aujourd'hui le débat sur la loi est ouvert, et il ne se refermera pas. Il ne faut pas avoir non plus l'idée qu'il suffira d'abroger la loi de 1970 et ce sera formidable et tous les toxicomanes seront bien pris en charge. C'est une illusion à laquelle je ne souscris pas. On ne peut pas non plus abroger la loi sans dire quelle serait la bonne loi. C'est aux parlementaires d'y réfléchir. Mais la question dépasse largement celle de la dépénalisation, compte tenu des nouveaux produits qui arrivent sur le marché auxquels l'ensemble de nos systèmes ne sont plus adaptés. Donc je crois qu'un débat beaucoup plus important que celui de la dépénalisation doit s'ouvrir aujourd'hui. Merci.

(applaudissements)

M. Bertrand DELANOE - Je n'ai pas le temps de faire une conclusion ; ce ne serait pas raisonnable. Je constate simplement qu'ici le débat a eu lieu sans tabous, avec beaucoup d'expériences et de remontées du terrain, beaucoup de convergences aussi. Simplement, je veux le dire après vous, Madame, je crois que le débat existe déjà et, comme je le disais en ouverture de notre table ronde, il me semble que le bon sens populaire a précédé les réticences des élites, et pas simplement politiques. Et je crois que nous devons oser, chacun à l'endroit où il se trouve, assumer que le débat existe et que nous allons le nourrir.

Puisque, et ce sera mon dernier mot, l'association qui nous réunit aujourd'hui est une association d'élus, même si ce sont des élus locaux, si ce n'est pas hors de leur cadre, je veux bien que nous les accompagnions pour mettre en mouvement les parlementaires, car il faut que les parlementaires de tous bords assument le fait que, la société ayant commencé à débattre de cela, il est temps que ce débat entre au Parlement. Et lorsque le débat sera entré au Parlement, je pense que progressivement un certain nombre d'étapes seront franchies.

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

M. Jean-Luc ROMERO - Merci à Bertrand DELANOE d'avoir présidé avec grande compétence cette table ronde qui a été très intéressante. Je vous prie d'excuser une nouvelle fois les Sénateurs qui sont partis à l'enterrement d'Alain PEYREFITTE, et maintenant, un certain nombre d'associations qui sont parties à un certain nombre de manifestations, celle d'Act Up et d'autres qui ont lieu en ce moment même.

Avant que j'intervienne, vous savez que notre amie Sheila, Présidente d'honneur et qui vient beaucoup sur le terrain avec moi dans toutes les régions françaises, est actuellement en tournée en Belgique et n'a pu être ici avec nous. Elle vous a préparé un message qu'elle vous a écrit et qui vous a déjà été remis. Elle a cependant voulu vous dire quelques mots très rapides, que nous avons enregistré la semaine dernière à l'Assemblée nationale.

MESSAGE DE SHEILA

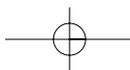
SHEILA - Malheureusement je suis à l'étranger. C'est pourquoi je ne peux pas être parmi vous ce soir, mais je tenais absolument à être là, d'abord parce que vous êtes mes amis, parce que je suis très fière d'être Présidente d'honneur et parce que, comme à vous, c'est une journée qui me tient à cœur, et je tenais à ce que nous la réussissions.

Vous avez pu constater que je vous ai fait un petit texte manuscrit. J'espère que vous avez eu le courage de le lire jusqu'au bout, parce que c'est très important, et parmi les nombreux problèmes que nous connaissons celui-là est important et nous allons y arriver.

Nous sommes à l'aube de l'an 2000. C'est un peu tôt pour vous souhaiter une bonne année, mais nous allons nous serrer les coudes, tenir nos mains liées, toutes associations confondues, et je suis sûre que nous allons vaincre !

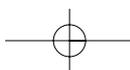
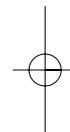
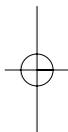
Mes chers amis,

J'ai voulu vous laisser ces quelques lignes pour vous donner mes sentiments et mes impressions. Cette année, c'est la quatrième fois que je participe aux Etats Généraux de l'Association des Elus Locaux Contre le Sida. L'année dernière, vous m'avez élue Présidente d'honneur, j'en suis très fière.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Pardonnez cette conclusion trop schématique. Je veux encore remercier tous les intervenants de cette table ronde, vous remercier de votre intervention et du climat qui a régné, et souhaiter une bonne poursuite de ces travaux, en repassant la présidence au Président ROMERO, que je remercie encore une fois.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Je ne viens pas délivrer un message politique, mais exprimer les sentiments d'une femme qui n'a ni le pouvoir, ni les responsabilités.

Tout comme mon ami Jean-Luc Romero, je voudrais mettre l'accent sur le fléau que représente le Sida dans un continent comme l'Afrique.

Pour vous comme pour moi, l'Afrique est lointaine et les cris des enfants qui meurent, les cris de ceux qui souffrent ne nous parviennent pas.

Tout juste en avons-nous quelques images aux informations télévisées.

Néanmoins, il faut prendre pleinement conscience du drame qui se joue dans des pays dont nous sommes si proches historiquement, si proches culturellement et affectivement. Dans ces pays qui attendent tout de la France, le Sida est venu s'ajouter à tous les fléaux qui s'abattent régulièrement sur des populations dont on imagine difficilement l'état de désespérance.

Imaginez un peu ! Si chez nous, et nous jugeons avec raison que c'est encore insupportable quatre à cinq mille personnes sont contaminées par le VIH chaque année, les proportions sont dramatiquement plus importantes en Afrique. En effet, le nombre de personnes africaines contaminées à ce jour est de 23 millions.

Pouvons-nous rester indifférents à cela ?

Sûrement pas ! Que faire, me dira-t-on ?

Les aides au continent africain sont déjà très importantes, dirent certains.

Sans doute. Mais ne soyons pas frileux. Nous avons de la chance d'être nés et de vivre dans un pays heureux, sur un continent heureux, où les progrès sont accessibles à presque tout le monde.

Il faut partager cette chance.

Nous ne pouvons rester assis, sereins et découvrir un jour une Afrique dévastée dans laquelle les jeunes générations auront disparu, décimées par un mal que nous connaissons bien.

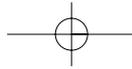
Si nous en avons la volonté, nous pouvons aider nos amis africains. La prévention, l'aide aux malades, le soutien psychologique et affectif doivent être offerts à ces peuples.

Cela a un coût, certes.

Mais a-t-on chiffré le coût d'une Afrique dévastée, d'une Afrique morte ?

L'année dernière, je vous disais ma peur de voir un être cher, un être aimé et aimant, disparaître dans la souffrance sans qu'aucun d'entre-nous

(1) Le message manuscrit de SHEILA se trouve pages 130 à 133.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

ne puisse jamais l'y rattraper.

Cela est valable aussi pour nos amis de l'autre côté de la Méditerranée.

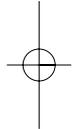
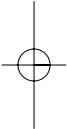
Alors, puisque mon rôle de Présidente d'Honneur me donne le droit de fixer des orientations, de dénoncer ce qui va mal, je vous l'écris.

Notre bonheur, notre santé ne seront jamais complets tant que des êtres, des frères, peut-être, souffrent.

Tant que nous garderons pour nous seuls, égoïstes, les solutions.

Surtout, n'oublions pas l'Afrique !

M. Philippe LOHEAC - Si vous le voulez bien, après ce message de SHEILA (1) nous allons écouter le discours de son fan le plus ardent, le Président national d'ELCS.

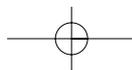


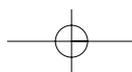
INTERVENTION FINALE

de M. Jean-Luc ROMERO

Je voudrais d'abord remercier Madame la Ministre, Madame la Secrétaire d'Etat Dominique GILLOT de nous avoir rejoints en cette journée un peu chargée où des manifestations commencent à Paris, et je vous propose après ces Etats Généraux d'aller aux différentes manifestations qui sont organisées à Paris à la fois en soutien aux malades du sida ou en souvenir de ceux qui nous ont quittés.

Les remerciements, je les ai faits. Je vous ai dit quelques mots sur Jean-Pierre MICHEL, qui est toujours à nos côtés, et que je remercie encore très sincèrement, tout comme Patrick BRAOUEZEC, Bertrand DELANOE et évidemment Nicole MAESTRACCI, ainsi que Jacques LEBAS, notre fidèle conseiller médical. J'ai dit que j'avais beaucoup d'admiration pour trois femmes : Roselyne BACHELOT, Michèle BARZACH et bien sûr, SHEILA. J'ai aussi beaucoup d'admiration pour un homme, c'est Jacques LEBAS.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

« Je crois sincèrement, du plus profond de ma trithérapie, que bientôt, et en hommage à tous ceux qui sont partis, nous parlerons du sida au passé ».

Ces mots que j'ai reçus il y a quelques jours d'un malade, volontaire d'AIDES, résumant avec émotion pourquoi Elus Locaux Contre le Sida doit plus que jamais, et jusqu'à l'éradication de ce terrible virus, rester aux côtés des associations, aux côtés de ceux qui souffrent dans leur chair, mais aussi dans leur âme, d'être ainsi rejetés par une société parfois si sourde à la souffrance et à la douleur, parfois, souvent, si dure avec nos différences.

Le Sida déstructure notre société

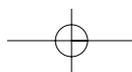
Oui, je le répète souvent, les 556 733 élus français, élus des grandes villes mais aussi des endroits les plus reculés de notre pays, où le sida reste encore une maladie honteuse, doivent être les militants infatigables de la lutte contre le sida, et plus généralement les militants de la lutte contre l'exclusion qui s'insinue chaque jour un peu plus dans nos cités, mais aussi dans nos campagnes, et déstructure notre société.

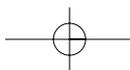
Le sida, vous l'avez démontré tout cet après-midi au cours de ces tables-rondes, est révélateur de bien des maux de notre société.

Nous ne pouvons fermer les yeux, nous boucher le nez et les oreilles

Il nous rappelle à nous, élus locaux, qu'au delà des vains débats sur les compétences qu'auraient ou non les collectivités locales, nous ne pouvons fermer les yeux, nous boucher le nez et les oreilles devant la situation de tant de nos concitoyens, qui sont aujourd'hui exclus à cause de leur maladie, mais aussi à cause de leur race, voire même de leur orientation sexuelle.

Au passage interrogeons-nous : un homme ou une femme atteint d'un cancer des poumons, un homme ou une femme atteint d'une leucémie serait-il, de la même façon qu'un sidéen, montré du doigt ? Y aurait-il de bons malades, acceptables, et de mauvais malades, traités comme des êtres juste bons à inspirer de la pitié ? Non ! Le malade souffre. Il est un citoyen que la société, que chacun de ses membres a le devoir de protéger, d'écouter et de soulager.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Pour préparer ces IV^{mes} Etats Généraux, et comme chaque année depuis quatre ans, je suis allé dans presque toutes les régions françaises. Le constat est partout le même : la démobilisation existe réellement, tant certains ont le regard déformé par le succès pourtant bien insuffisant des traitements anti-VIH.

Il ne faut pas nous cacher la démobilisation des élus

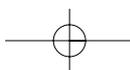
Il ne faut pas nous cacher cette démobilisation des élus, révélatrice du désintérêt croissant des Français pour le sida. C'est pourquoi il nous appartient, aux côtés des associations de malades, qui font un travail remarquable, de rappeler qu'il y a toujours 5 à 6 000 contaminations par an, qu'il y a une forte recrudescence des MST, que des milliers de séropositifs échappent aux traitements et aussi que les hépatites, et l'hépatite C – Nicole MAESTRACCI ne dira pas le contraire – avec 500 000 à 600 000 personnes contaminées, font des ravages terribles dans la population, et notamment chez les plus jeunes.

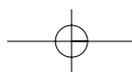
Il y a peu de causes pour lesquelles nous, élus, sommes aussi directement responsables de la vie d'hommes et de femmes, dans lesquelles notre conscience est aussi directement interpellée. Il nous appartient, par des mesures fortes en matière de prévention, de réduction des risques chez les toxicomanes, d'aide aux malades, d'apprentissage de la tolérance de donner à ceux qui souffrent des bouffées de solidarité au quotidien.

Beaucoup de malades vivent avec moins que le minimum vital

Aujourd'hui, nous avons insisté sur tout ce que peut faire un élu face aux risques de précarisation. La situation est connue. Beaucoup de malades, AIDES l'a récemment démontré, vivent avec moins que le minimum vital.

Comme le rappelait Christian SAOUT aux dernières Assises d'AIDES, « la précarité et la vulnérabilité s'expriment de plus en plus fortement dans l'épidémie à VIH. Les difficultés financières et professionnelles des personnes touchées deviennent nos problèmes majeurs ». Certes, ce ne sont pas les élus locaux qui vont pouvoir résoudre tous ces problèmes, mais ils ont un rôle clair à jouer et peuvent prendre des mesures concrètes. J'en donnerai deux exemples.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Accentuer et généraliser la formation des personnels municipaux

Premier exemple : Accentuer et généraliser la formation des assistants sociaux et des personnels municipaux qui sont confrontés à des nouvelles situations, celle des malades chroniques qui n'ont pas travaillé pendant de nombreuses années mais que les progrès des traitements poussent légitimement à vouloir se réinsérer professionnellement. Apprendre à bien conseiller des citoyens qui, il faut le savoir, en voulant reprendre une activité professionnelle prennent le risque de perdre d'une manière irréversible certaines aides, sans être sûrs pour autant d'assumer réellement une activité professionnelle.

Oui, il est nécessaire de faire des formations spécifiques pour ces personnels municipaux afin que le malade dans la cité devienne ce qu'il aurait dû toujours rester, un citoyen à part entière.

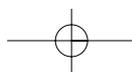
Développer dans toutes les régions françaises des formations spécifiques pour les malades

Deuxième exemple : Développer dans toutes les régions françaises des formations spécifiques pour les malades qui souhaitent reprendre le travail. Il est souvent vrai, en effet, que le retour à l'emploi est synonyme de retour à la vie.

Les régions, chacun le sait, ont une compétence spécifique pour tout ce qui touche à la formation. Elles doivent donc, en concertation avec les associations - je pense notamment à Actions Traitement, à Envol Insertion -, proposer des stages qui permettent de retracer le parcours professionnel, évaluer les compétences, les possibilités et rappeler la réalité du marché du travail aux malades désireux de retrouver une vie professionnelle.

Un aménagement indispensable des contrats de travail

De tels stages, financés par les collectivités locales, sont en effet indispensables car il faut éviter tout échec dans un retour à l'emploi, qui peut provoquer la perte définitive de l'Allocation d'Adulte Handicapé. Bien évidemment, le législateur, et je me tourne vers Madame la Ministre, a aussi un rôle à jouer. D'une part, comme le réclament de nombreuses associations, il doit faire pression sur le Gouvernement



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

pour obtenir la réversibilité de l'AAH afin de pallier les problèmes que j'évoquais à l'instant. D'autre part, il doit réfléchir à un aménagement réel des contrats de travail pour que la contrainte des traitements des personnes malades puisse être prise en compte et, je le répète ici, cela touche non seulement les personnes atteintes du sida mais les autres pathologies graves, cancer, etc. En effet, il faut plus de flexibilité car, chacun le sait, dans les traitements des personnes atteintes par le VIH notamment, la fatigue n'apparaît pas sous forme de mi-temps planifié mais plutôt de façon imprévue.

Ces deux mesures sont simples à mettre en œuvre. Elles le sont déjà parfois dans certaines régions. Il suffit d'une volonté des élus locaux. A ELCS nous œuvrons pour inciter les élus dans cette voie.

Deuxième thème de cet après-midi : la réduction des risques chez les toxicomanes.

Je ne reviendrai pas sur le débat concernant la loi de 1970, débat qu'il faudra bien un jour élargir à tous nos concitoyens. J'ai pour ma part longuement développé ce sujet lors des deuxièmes Etats Généraux d'ELCS et je vous remercie de vous y reporter.

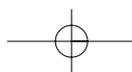
Je voudrais par contre vous faire part de mon inquiétude après avoir visité plusieurs villes françaises et rencontré beaucoup d'élus. Les affaires de Beaurepaire, puis celle du Sleep-in et de la boutique du XVIII^e ont fait des dégâts terribles dans les mentalités.

Beaucoup d'élus qui s'apprêtaient à investir dans la politique de réduction des risques hésitent de plus en plus de peur voir les populations protester. Et il est vrai que dans un an et demi auront lieu les élections municipales.

Notre rôle, à ELCS, est donc désormais de montrer que, comme le disait Nicole MAESTRACCI, la politique de réduction des risques exige une vraie concertation sur le terrain et que la plupart des lieux d'accueil ne font pas de vagues.

**La France est seulement au dixième rang
des pays européens pour la prise en charge
sanitaire et sociale des toxicomanes**

Sans vouloir mettre en cause qui que ce soit, je regrette que la France ne soit qu'au dixième rang des pays européens quant à la prise en charge sanitaire et sociale des toxicomanes, et cela au même rang que la Suisse, qui n'a cependant que 6,5 millions d'habitants.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Il faut aussi que l'Etat comprenne que, si l'on veut réussir sur le terrain la politique de réduction des risques, il faudra bien un jour rééquilibrer les crédits et réussir la prévention et les soins.

Cette nouvelle année pour ELCS consistera donc, à travers ELCS Infos, à travers nos déplacements, nos réunions d'élus sur le terrain, à inciter les élus à soutenir les programmes d'échange de seringues, les boutiques ou les équipes mobiles qui travaillent sur le terrain. Nous leur montrerons qu'à Nîmes, Marseille, Bordeaux, Lyon, Troyes, Grenoble, Alès, Lille, etc., des politiques courageuses sont mises en place et que grâce à la concertation elles sont vraiment comprises par les populations, donc par les électeurs.

Nous continuerons à leur rappeler que ces mesures font baisser considérablement la contamination du sida, des hépatites, mais qu'elles permettent aussi d'appivoiser les toxicomanes et de faire entrer des populations souvent très fortement marginalisées en contact avec les réseaux de soins.

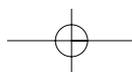
Le Sida demeure une maladie mortelle

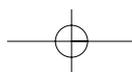
Nous leur rappellerons qu'il faut hiérarchiser les risques, le sida et la vertigineuse progression des hépatites chez les toxicomanes étant bien plus graves que la toxicomanie elle-même en termes de santé publique. N'oublions pas qu'à ce jour, malgré les progrès indéniables des traitements, le sida demeure une maladie mortelle.

Avant de conclure en évoquant la situation des pays en voie de développement, je voudrais vous dire quelques mots sur le PACS.

Vous le savez, ELCS n'a pas eu de position officielle sur ce texte car nous n'avons pas trouvé d'accord en notre sein sur ce dossier. Liberté avait donc été laissée aux membres de notre Bureau pour s'exprimer sur cette proposition de loi. C'est ainsi qu'à titre personnel, mais aussi en ma qualité de membre du Comité politique du RPR, j'ai soutenu avec détermination un texte qui, je le pense aujourd'hui, ne méritait ni excès d'honneur ni excès d'indignité, les dispositions étant somme toutes relativement modérées.

Je suis cependant heureux de l'adoption de ce texte, car il résout les problèmes de certains de nos concitoyens, les problèmes de certains malades du sida. Je me réjouis aussi du grand débat qu'il a suscité dans les médias et dans les familles. Les Français ont mieux appréhendé le





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

tabou de l'homosexualité et, ce qui n'était pas gagné il y a un an, je crois réellement que l'homophobie a subi un sévère coup d'arrêt.

Enfin je ne voudrais pas terminer ces IV^{mes} Etats Généraux sans évoquer la situation dramatique de la pandémie dans les pays en voie de développement et notamment dans les pays d'Afrique subsaharienne, avec lesquels nous avons souvent une histoire commune.

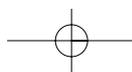
Le Sida : menace numéro 1 pour le développement

Ainsi, comme le rappelait récemment le Docteur Peter PIOT, Directeur d'ONUSIDA, « le sida est devenu pour de nombreux pays du monde la menace numéro 1 pour le développement ». Les chiffres sont, en effet, terribles. L'année 1999 verra ainsi plus de 2,6 millions de décès dûs au VIH. L'épidémie de sida est responsable d'un mort sur cinq en Afrique, soit 2 millions de personnes par an. Plus de 23 millions d'Africains seraient séropositifs. En 1999, sur 570 000 enfants de moins de 14 ans infectés, 530 000 étaient africains. Enfin l'espérance de vie a été ramenée à ce qu'elle était en 1960.

Certes, les élus locaux français ne peuvent directement jouer un rôle essentiel. Pourtant certaines collectivités, comme les régions, ont souvent des accords de coopération décentralisée avec des pays particulièrement touchés par le VIH. Dans ce cadre, il nous appartient d'apporter notre compétence par exemple en matière de prévention. Déjà la Région d'Ile-de-France, dont je suis élu, a négocié avec le Chili un accord comprenant un volet sida qui sera géré par le CRIPS Ile-de-France. De même, à ma demande, Jean-Paul HUCHON a accepté que, lors de la renégociation de nos accords de coopération avec notamment Dakar, le Mali ou l'Afrique du Sud, des propositions soient faites.

Inciter les collectivités à prévoir dans leurs accords de coopération décentralisée un volet Sida

Il nous appartiendra à ELCS en l'an 2000 d'inciter les autres régions et les départements à prévoir aussi dans leurs accords de coopération avec les pays en voie de développement un volet sida. Le pays des droits de l'homme démontrera ainsi que, avec le Fonds de Solidarité thérapeutique internationale que doit développer le Gouvernement français, les élus locaux de notre pays savent aussi, à leur niveau, bien sûr, montrer le chemin de la solidarité et de l'espoir.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Au delà de cette action de lobbying auprès de nos pairs, ELCS usera de ses réseaux pour trouver les financements à des projets en Afrique. Le premier projet, qu'a évoqué dans son message le Président de la République tout à l'heure, sera celui défendu par l'association IKAMBERE, « la maison accueillante » de Saint-Denis, qui soutient un projet qui doit voir le jour au Bénin. Cette future réalisation gérée par des personnes atteintes du VIH consiste en la création de trois activités : un restaurant, un élevage et une caisse de crédits pour le financement de micro-projets individuels, la finalité de cette expérience étant de permettre à des personnes malades de se prendre en charge et de mieux s'intégrer ou de se réinsérer dans la société. Je suis d'ailleurs à la disposition des élus encore présents maintenant qui souhaitent nous aider à trouver le financement de cette belle opération à se manifester.

Pour terminer, je voudrais rappeler à mes collègues la mission qui est la nôtre de favoriser l'intégration de nos concitoyens qui sont dans une situation d'échec. En effet, comment voulez-vous aider un malade qui doit prendre vingt comprimés par jour alors qu'il vit dans la rue et qu'il n'a pas de quoi se nourrir correctement ?

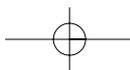
Les élus ne peuvent tolérer la souffrance
au sein de la société

En juin 1996 dans cette même salle, je parlais déjà d'un électrochoc. Il n'est pas encore venu. Pourtant il est nécessaire, à deux ans des élections municipales, au moment où certains élus préfèrent mettre en sommeil certaines mesures qu'ils estiment impopulaires et peu électoralistes. Car plus que jamais nous ne pouvons tolérer la souffrance au sein de notre société.

Plus que jamais, mes chers collègues, nous devons remédier à cette souffrance. C'est aussi cela, la noblesse de notre mission d'élus de la nation.

(applaudissements)

Je donne la parole à Mme Dominique GILLOT, Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action sociale.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

CONCLUSIONS

par Mme Dominique GILLOT

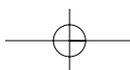
Tout d'abord je voudrais vous exprimer mon grand plaisir d'avoir pu vous rejoindre ce soir et vous remercier d'être restés à une heure aussi avancée de l'après-midi pour clore ces travaux.

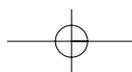
Eviter la démobilisation que vous avez dénoncée

C'est un rendez-vous annuel que vous tenez aujourd'hui, un rendez-vous de travail, de réflexion sur l'épidémie à VIH, car il nous faut dire ensemble que, malgré les formidables progrès enregistrés depuis 1998, l'épidémie reste préoccupante et nous avons, nous élus, vous avez une responsabilité pour éviter justement la démobilisation que vous avez dénoncée, sur laquelle j'ai été interpellée à deux reprises cet après-midi dans les questions d'actualité à l'Assemblée nationale, et qui fait craindre une recrudescence de l'épidémie alors même qu'on peut considérer que des résultats positifs ont été engrangés, notamment dans la déclaration de la maladie, mais les mesures de prévention, les mesures de défiance vis-à-vis de la propagation du virus ne sont plus assez présentes à l'esprit.

Donc nous sommes interpellés, et j'ai choisi ce matin de commencer la journée du 1er décembre en allant sur le terrain inaugurer une boutique dans une commune qui réunit un partenariat très large avec des élus, des associations, des responsables d'administration. Et nous nous disions que vraiment la responsabilité majeure est là : c'est d'offrir des lieux de réflexion et d'action au plus près des populations qui sont menacées, et toutes sont menacées. Je crois que tel est aussi le message que l'on doit diffuser le plus largement possible, c'est que personne n'est à l'abri d'une contamination, personne n'est à l'abri de la maladie, et c'est important de se le redire régulièrement.

Alors, si une manifestation comme celle-ci, le 1^{er} décembre, peut permettre justement de prendre conscience de ce danger, vous aurez vraiment fait œuvre utile et je suis heureuse de participer à cette affirmation.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Prendre l'exclusion et le Sida dans leur globalité

Chaque jour à cause du sida des personnes sont en situation d'exclusion, et moi-même je n'arrive pas encore aujourd'hui à faire la part des choses dans les responsabilités : est-ce le sida qui est cause d'exclusion ? Est-ce l'exclusion qui est cause de sida ? Il y a, je crois, une telle imbrication dans les situations, qu'elles soient culturelles, sociologiques ou économiques, que nous devons prendre en considération le problème de l'exclusion et du sida dans sa globalité encore aujourd'hui, à la veille de l'an 2000.

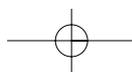
Dans les villes, dans les banlieues, dans les campagnes aussi, vous l'avez dit, dans les prisons, des personnes sont en rupture de soins, des personnes sont en rupture de prévention, en rupture d'attention, et des personnes ont peur du contrôle social qui leur permettrait d'accéder aux soins.

Il y a parmi les malades des inégalités préoccupantes d'accès au diagnostic et aux soins. Vous en avez parlé, on le constate régulièrement et l'on constate aussi de grandes inégalités d'information et de connaissance des multithérapies, des discontinuités de traitement, sans parler de grandes différences d'efficacité dans les traitements, et je relevais dans votre discours l'évocation de la difficulté à prendre un traitement lourd, composé de plusieurs prises médicamenteuses tout au long d'une journée, qui s'avère impossible quand on n'a pas la situation environnementale qui le permet, quand on n'a pas de toit ou qu'on a un toit partagé avec des amis de passage, et dans une meilleure situation, quand on retourne à une activité professionnelle, cela doit être bien difficile de prendre vingt cachets par jour à des heures fixes alors qu'on a des obligations professionnelles ou qu'on est pris par la pensée et par l'action dans une autre préoccupation que celle de sa santé, surtout quand cela va mieux ; il devient de plus en plus difficile alors de penser qu'on est soumis à une thérapie aussi contraignante.

Donc il est important, je crois, d'avoir à l'esprit ces différentes situations et de ne pas se focaliser sur une ou sur une autre. Toutes les situations de difficulté thérapeutique méritent d'être considérées et méritent qu'on cherche des solutions adaptées.

Cette épidémie nous a énormément appris

Cette épidémie nous a énormément appris, en particulier que la vulnérabilité et les inégalités en matière de sida, et donc en matière de santé publique, ne sont pas seulement d'ordre biologique ou médical mais



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

qu'elles sont aussi, je devrais dire surtout, liées à des facteurs socio-économiques et culturels.

Je prendrai quelques exemples.

Comment peut-on demander à des personnes (je pense en premier lieu aux homosexuels) d'adopter des comportements de prévention lorsqu'on ne les reconnaît pas dans leur différence et dans leur identité ? Vous avez évoqué Monsieur le Président, la question du PACS et l'énorme débat public que sa discussion a entraîné dans l'opinion publique. Je crois que c'est à mettre à l'actif de ce Gouvernement et de sa majorité plurielle, Gouvernement auquel j'appartiens aujourd'hui et majorité à laquelle j'appartenais encore en juin dernier, que d'avoir permis de clarifier les positions, de clarifier l'appréhension de cette originalité sociale, mais qui traverse, là aussi, toutes les couches de notre société, et d'avoir permis aujourd'hui d'avoir une loi qui fait que chacun peut être reconnu pour ce qu'il est et pour son choix à la fois d'affection et de société.

J'aimerais aussi évoquer plus spécifiquement la situation de certains groupes de la société qui me semblent particulièrement vulnérables.

Les migrants sont une des populations les plus touchées par l'épidémie aujourd'hui, pour des raisons qui nous apparaissent bien.

Dès 1997, des actions spécifiques ont été conduites avec les responsables des différentes communautés de manière à connaître la façon d'appréhender les dispositifs sanitaires pour agir dans le respect des habitudes et des connaissances. L'année dernière Bernard KOUCHNER avait organisé au Ministère de la Santé un colloque, « les Africains en France face au sida » et cela a permis de développer un programme intéressant et efficace à l'adresse de ces populations. Les conclusions de ce débat ont permis de débiter de nouvelles actions. Aujourd'hui des documents sont disponibles pour 22 communautés. Ils ont été élaborés d'une manière, me semble-t-il, efficace et qu'on doit poursuivre en considérant que c'est une première étape, qui nécessite nos efforts dans la durée.

La réduction des risques est un axe central de l'action gouvernementale

Vous avez évoqué aussi les toxicomanes, les usagers de drogue.

Nicole MAESTRACCI a dû parler précisément de la politique de réduction des risques. C'est un axe central de l'action gouvernementale.



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

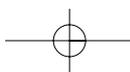
le que l'action de prévention des risques, adoptée le 16 juin dernier et qui se développe de manière satisfaisante compte tenu des efforts engagés.

Je tiens en particulier à redire l'importance en termes de santé publique des lieux d'accueil des toxicomanes. Vous le savez, dans certains cas l'implantation de ces structures est difficile. Les difficultés que rencontrent ces lieux d'accueil ne sont pas spécifiques. Toutes les structures recevant des populations en difficulté ou marginalisées sont confrontées à des difficultés d'accueil des associations de riverains qui se constituent spontanément et qui sont même soutenues par des associations d'élus qui pensent défendre ainsi les intérêts de leurs populations. A y regarder de plus près, personne n'est complètement hostile à l'existence de ces lieux d'accueil ouverts mais chacun préférerait que cela se passe dans un autre quartier, que ce soit implanté un peu plus loin de chez soi, avec des arguments qui sont toujours exposés avec beaucoup de générosité mais qui recouvrent un égoïsme et une crainte de l'inconnu qui doivent nous mobiliser et qui justifient un programme d'information, de sensibilisation, de dialogue avec les élus, avec la population, avec les relais d'opinion. C'est là un problème de citoyenneté et de solidarité nationale.

J'ai redit ce matin à quel point j'étais engagée, déterminée pour soutenir ces actions-là. Je ne faiblirai pas sur ce point. J'ai un long parcours d'élue local derrière moi, qui me donne beaucoup de conviction et beaucoup de force dans cette détermination. Il ne faut pas capituler, et tous ceux qui s'engageront dans cette direction auront mon soutien d'une manière tout à fait précise et même physique, je tiens à le dire. C'est le rôle des élus. Je ne sais pas combien il reste d'élus locaux dans cette salle, mais il faut vraiment que cela participe de l'engagement d'un élu devant ses administrés, devant ses électeurs, pour être à l'écoute et développer des projets d'accueil des populations les plus exposées, les plus en difficulté.

80 000 femmes ont développé un Sida en France

Il y a une autre catégorie de personnes en danger : ce sont les femmes. Plus de 8 000 femmes ont développé un sida en France depuis le début de l'épidémie. Entre 20 000 et 30 000 femmes vivent aujourd'hui avec le VIH dans notre pays. Leur nombre n'a cessé de croître depuis 1982. On compte désormais presque autant de femmes que d'hommes dans



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

les nouvelles contaminations hétérosexuelles, et l'on sait bien comment ces contaminations se font.

J'ai très présent à l'esprit la situation de ces jeunes filles qui confessent aujourd'hui être victimes d'une sexualité non consentie, avec évidemment les prises de risques que cela entraîne, et qui nous interpellent, nous, responsables publics, sur l'éducation à la prévention, à la responsabilité sexuelle, qui doit être menée dans tous les lieux d'éducation quand ce ne sont pas les familles qui peuvent la faire.

Pour moi, je suis convaincue que les conséquences de l'épidémie s'aggravent quand on est une femme contaminée. De plus nous avons aujourd'hui des groupes de femmes qui viennent dans notre pays pour exercer ce qu'on appelle le plus vieux métier du monde, mais qui ne viennent pas forcément de leur plein gré, et qui l'exercent dans des conditions qui sont chaque jour dénoncées par des constats qui nous inquiètent à la fois pour la santé de ces jeunes femmes qui sont victimes de miroirs aux alouettes ou de mauvaises intentions de la part de ceux qui les attirent dans notre pays, mais aussi pour la santé des personnes qu'elles approchent et qu'elles côtoient. Il y a là aussi une question de santé publique qui doit nous interpeller, et l'on ne peut pas faire comme si cela n'existait pas.

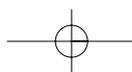
L'épidémie de Sida a bien changé

C'est le statut de la femme, son image, son identité et sa capacité ou non de décider et de gérer elle aussi une relation sexuelle qui sont en question avec l'irruption du sida, et qui rendent possible ou non, facile ou non la prévention.

Vous le disiez aussi, l'épidémie de sida a bien changé. Depuis 1996 les courbes de progression de l'épidémie semblent se stabiliser. En France, où le nombre de nouveaux cas de sida baisse fortement et où la réduction de la mortalité est particulièrement importante, les signes sont très encourageants.

Mais en dépit des progrès de la recherche, qui sont porteurs de formidables espoirs, nous savons tous que rien n'est encore définitivement gagné ou simplement résolu, que des difficultés majeures nous attendent encore.

Il faut penser à tous ceux qui sont encore contaminés aujourd'hui. Ils sont entre 4 000 et 6 000 chaque année. J'évoquais quelques groupes de populations qui m'interpellaient, mais personne n'est à l'abri de



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

cette contamination chaque année et cela devient déconcertant. Mes inquiétudes sont encore plus grandes quand j'observe la stagnation des ventes de préservatifs constatée depuis 1998 et surtout l'apparition de clignotants inquiétants, comme la recrudescence de MST qu'on croyait disparues. Il y a là des changements de comportements qu'il nous faut étudier et appréhender pour les dépasser.

Pour tenir compte de cette évolution, j'aimerais revenir rapidement sur différents points qui préoccupent les personnes malades et les associations sur lesquels les pouvoirs publics font porter aujourd'hui de nouveaux efforts.

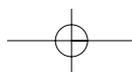
J'étais moi aussi aux Assises d'AIDES il y a quelques semaines. La réflexion des associations nous est très utile pour définir des programmes et réorienter nos efforts.

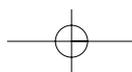
La nécessité d'un nouvel outil de surveillance de l'épidémie

Nous avons besoin d'un nouvel outil de surveillance de l'épidémie.

Le système actuel repose, vous le savez, sur la seule déclaration des stades du sida et ne reflète plus la réalité de l'épidémie. Un nouveau système a donc été développé, basé sur la notification de tous les cas d'infection VIH. Il y a eu un moment d'émoi en juillet dernier. Je tiens à préciser que le nouveau système, défini au terme d'une longue concertation poursuivie tout l'été et approfondi avec les associations de lutte contre le sida et les associations de défense des droits de l'homme, sera mis en place en assurant à tous les stades du dispositif une totale confidentialité afin de respecter l'anonymat des personnes. Il n'est pas possible d'imaginer qu'on puisse retrouver les personnes séropositives en fonction de leur département, de leur âge et de leur prénom.

Ce nouveau système sera conforme au droit des personnes, j'y veillerai et je me suis engagée vis-à-vis des associations qui ont participé à cette concertation en confiance, c'est vraiment la moindre des choses. Il devrait entrer en application au niveau national d'ici la fin du premier semestre 2000, compte tenu des procédures légales de la consultation qui est engagée actuellement.





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Deuxièmement, le traitement antirétroviral devient de plus en plus complexe, de plus en plus technique, et à côté de la dimension relationnelle il nous faut mettre en place des outils d'optimisation de ces traitements. La France est le premier pays à recommander l'utilisation selon des indications précises des tests de résistance. 9 millions de francs ont été affectés dès juillet dernier aux hôpitaux pour permettre l'équipement de certains pôles virologiques de référence. Cet effort sera poursuivi et amplifié en 2000, pour permettre à tous les patients concernés de bénéficier de ces progrès thérapeutiques.

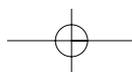
La nécessaire mise à disposition de nouveaux médicaments antirétroviraux

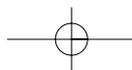
Par ailleurs, la mise à disposition précoce des nouveaux médicaments antirétroviraux est notre préoccupation, et elle m'a été rappelée par les associations dès que je suis arrivée à cette responsabilité.

Aujourd'hui 17 médicaments antirétroviraux sont disponibles et cependant de nombreux patients sont en situation d'impasse thérapeutique. Je suis consciente de l'importance pour eux de disposer de nouveaux médicaments mais il reste indispensable de pouvoir tester leur efficacité avant de les délivrer, et nous avons engagé une large concertation avec les associations et les firmes pharmaceutiques pour établir ensemble, dans la concertation, des règles pour permettre d'améliorer la disponibilité de nouveaux traitements. J'ai engagé une concertation régulière avec l'industrie pharmaceutique, en France, qui nous a permis de donner une bonne nouvelle sur la disponibilité, ces jours-ci, d'une molécule qui va être portée à 1 000 traitements au mois d'avril. Une autre est en instance de réalisation.

Je sais que deux autres industries pharmaceutiques sont sollicitées. Malheureusement elles n'ont pas de bases de production en France. Là, c'est plus difficile pour nous de discuter avec elles, mais nous allons continuer.

Par ailleurs, au delà de la disponibilité des nouvelles molécules, il est important de se pencher sur les conditions de vie des malades, je le disais, de manière à vérifier que l'échappement thérapeutique ne procède pas seulement de l'inefficacité des médicaments dont ils disposent, mais que leurs comportements n'ont pas d'incidence sur cet





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

échappement thérapeutique. On sait bien, en effet, que lorsqu'il y a un fléchissement, un ralentissement dans la prise thérapeutique, on constate une recrudescence, un endurcissement du virus, et ensuite on se trouve dans une situation d'impasse.

C'est vrai que c'est difficile, c'est contraignant de prendre un traitement aussi lourd, mais il est important qu'on puisse accompagner les malades, quelle que soit leur situation environnementale, leur situation sociale, psychologique, affective, pour s'assurer qu'ils ont bien compris l'importance de la régularité de leur traitement et qu'ils sont vraiment en situation de pouvoir le faire, faute de quoi il nous faudra être plus attentifs à l'accompagnement et à l'amélioration de l'environnement de ces malades.

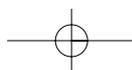
La difficulté de retrouver un projet de vie à long terme

Il nous faut donc améliorer la vie quotidienne, et il suffit de discuter avec ces personnes durant quelques heures pour comprendre qu'il n'est pas facile de retrouver un projet de vie à long terme quand on se sait porteur du virus du sida ; il n'est pas facile de se resocialiser, de se réinscrire dans une vie active que la maladie avait occultée et que les progrès thérapeutiques autorisent de nouveau. J'imagine bien les difficultés et les balbutiements que cela peut entraîner.

Nous devons faire en sorte que la vie permise par les progrès thérapeutiques soit une vie à part entière, et non pas une vie entre parenthèses.

Il nous faut aussi faciliter l'insertion ou la réinsertion sociale, professionnelle ou scolaire. Ce sont les enjeux de demain.

J'ai bien entendu les propositions que vous faisiez pour faciliter la formation, la sensibilisation et notamment l'adaptation des systèmes de retour à l'emploi, qui sont nécessaires pour reprendre une vie active, parce que certains malades qui retrouvent une capacité aujourd'hui n'ont jamais commencé de vie professionnelle. Donc pour améliorer la reconnaissance du handicap dû à la maladie, un travail de fond de révision du guide barème est en cours. En attendant, par une circulaire spécifique nous avons en juillet dernier demandé une meilleure prise en compte des personnes atteintes par le VIH. Par ailleurs, dans le cadre du budget 2000, un renforcement significatif des moyens des COTO-



QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

REP sera engagé, notamment à l'adresse des médecins travaillant dans ces commissions.

Donc des stimulations très précises seront apportées pour un accompagnement mieux compris des malades du sida en faveur du retour à l'emploi. La question de la réversibilité de l'AAH est une question plus difficile, mais cela ne veut pas dire qu'on n'y arrivera pas. Il y a vraiment besoin de travailler sur cette question et sur la prise en compte de la fatigabilité des malades du sida qui retrouvent un emploi et s'inscrivent dans une vie professionnelle. Il me semble que le champ législatif qui s'ouvre devant nous au printemps prochain et qui portera un titre sur le droit des malades, est tout à fait adapté pour que le droit des malades du sida, justement, dans la vie ordinaire, dans la collectivité, mais aussi au travail, soit pris en compte et soit intégré.

C'est donc un rendez-vous que je vous donne et je travaille beaucoup avec les associations de malades à la préparation de cette loi. Je sais, enfin je pense, j'espère, que nous allons trouver des indications qui répondront à vos attentes dans ce domaine.

Améliorer l'assurabilité des personnes vivant avec le VIH

De même, nous voulons améliorer l'assurabilité des personnes vivant avec le VIH. Le comité de suivi de la convention sur l'assurabilité des personnes VIH, présidé par Jean-Michel BELORGEY, regroupant associations, pouvoirs publics et assureurs, poursuit activement les missions que nous lui avons confiées. Des propositions devraient être disponibles dans les mois qui viennent, qui là aussi pourront prendre leur place dans les dispositifs législatifs en préparation pour le printemps prochain.

Je parlais tout à l'heure d'inégalités devant la maladie en fonction d'éléments sociaux et culturels. Y a-t-il pires inégalités que celles qui séparent le Sud du Nord ?

Vous avez souhaité que je m'exprime sur le Fonds de Solidarité Thérapeutique. Je le fais spontanément même lorsqu'on ne m'interroge pas. Ce Fonds, lancé par Bernard KOUCHNER à l'intention des pays les plus démunis va poursuivre son action. C'est un engagement qui a été pris, un engagement gouvernemental, et même au niveau du Président de la République, puisque lui-même en parle. C'est un engagement qui recueille un consensus, qui interpelle les pays dits riches

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

comme le nôtre, qui ont permis de faire des progrès dans le dépassement de cette maladie.

La France va consacrer 41 millions de francs
au FSTI en l'an 2000

On ne peut pas rester insensible face aux constats extrêmement alarmants qui nous viennent des pays d'Afrique. Le programme a commencé, vous le savez, en Côte d'Ivoire et au Maroc. Il est tourné essentiellement, pour l'instant, vers les femmes enceintes et les mères de famille, avec un traitement adapté et une prise en compte médico-sociale du couple mère-enfant. D'autres programmes vont débiter très prochainement et l'an prochain c'est 41 millions de francs que la France va consacrer à ces programmes.

Des contacts que j'ai eus ces derniers temps me laissent à penser que nous pouvons élargir cette solidarité internationale, comme le prévoyait le projet à son origine. J'ai vraiment la volonté de poursuivre et j'ai bon espoir d'un épanouissement de ce grand projet de solidarité.

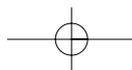
A la fin de la semaine, Montpellier va accueillir la première Conférence euro-méditerranéenne sur les maladies infectieuses. Donc là aussi il y a une volonté de mutualiser, de mettre en commun notre capacité d'expertise, de signalement, d'alerte pour juguler les contaminations et la propagation des épidémies. Donc je ne dirai pas qu'il n'y a rien de nouveau mais c'est toujours la même détermination à la fois pour maîtriser cette terrible épidémie chez nous et aussi faire profiter les pays qui en ont besoin de cette solidarité et de cette attention.

Voilà en quelques mots le message que je voulais vous délivrer ce soir, en vous remerciant de votre accueil et en vous disant à très bientôt.

(applaudissements)

M. Jean-Luc ROMERO - Nous arrivons aux conclusions de ces Etats Généraux. Merci, Madame la Ministre, de votre franchise, d'avoir répondu clairement à certaines questions qui intéressent plus particulièrement les associations de lutte contre le sida, d'avoir parlé de l'assurabilité, qu'avait d'ailleurs évoquée Roselyne BACHELOT, et qui est un vrai problème.

Merci à vous tous d'être encore là.. Et je voudrais remercier aussi un des membres du Bureau qu'on n'a pas vu à cette tribune, Daniel CHA-



MANIFESTE DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Ensemble, luttons contre le Sida

Élu(e) local(e), je m'engage à :

1. Sensibiliser mes concitoyens sur la nécessité de la prévention contre le Sida et sur la solidarité à l'égard des personnes séropositives ou ayant déclaré la maladie;

2. Mettre en œuvre une politique globale de lutte contre le Sida planifiée sur la durée de mon mandat et dans la collectivité locale dont je suis l' élu(e). Cette politique sera définie en concertation avec les pouvoirs publics, les intervenants locaux, les associations nationales et locales de lutte contre le Sida.

Fait à, le

Signature :

NOM :

Prénom :

Mandat(s) électif(s) :

Collectivité locale

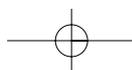
Adresse :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

**A retourner à : Jean-Luc ROMERO
ELCS - 84, rue Quincampoix - 75003 PARIS
Tél. : 01.42.72.36.46 - Fax : 01.42.72.37.57
E-MAIL : elcs@wanadoo.fr**



“LE COMBAT POUR LA VIE” : 10 ORIENTATIONS POUR LES COLLECTIVITÉS LOCALES

Prévenir la transmission du Sida

1 - Lancer des campagnes de prévention ciblées et de proximité, à l'intention des groupes vulnérables (toxicomanes, étrangers, jeunes, homosexuels, personnes handicapées...).

2 - Mettre en œuvre des campagnes de prévention et d'information sur la sexualité dans les lieux d'activités collectives (colonies de vacances, camps d'adolescents, centres aérés, clubs sportifs).

3 - Mettre à disposition gratuitement une permanence pour les associations de lutte contre le Sida, afin d'une part d'y mener des actions de prévention et d'information, d'autre part d'y recevoir les malades et les familles.

- Simplifier les demandes de subventions et les attribuer plus rapidement sur des contrats d'objectifs.

4 - Financer un bilan de santé annuel pour les 15-25 ans qui n'ont pas de couverture sociale, avec possibilité de faire un dépistage gratuit et anonyme du V.I.H.

5 - Mettre à disposition gratuitement sur des présentoirs dans les mairies, les annexes, les équipements sportifs notamment les piscines, des préservatifs accompagnés de manuels d'explication et de sensibilisation au Sida, à l'hépatite C et aux M.S.T.

6 - Mettre en service des automates échangeurs-récupérateurs de seringues ou ouvrir de nouvelles "boutiques" ou soutenir des équipes mobiles dans les collectivités touchées par la toxicomanie par voie intraveineuse.

7 - Nommer un "Monsieur Sida" dans les grandes villes et collectivités très touchées entouré d'un comité composé de médecins, de travailleurs sociaux, d'élus et de responsables d'associations de lutte contre

le Sida et travaillant en concertation avec le chargé de mission départemental de la D.D.A.S.S.

AIDER LES SÉROPOSITIFS ET LES MALADES

8 - Favoriser l'aide et les soins à domicile en étendant aux malades du Sida la télé-alarme, le portage de repas, de médicaments, de livres, l'aide à domicile, les auxiliaires de vie, etc. Mettre en place un service d'aide psychologique et social, grâce notamment à une formation spécifique des travailleurs sociaux et des assistantes sociales et à une permanence d'un psychologue.

- Soutenir les stages pour les malades souhaitant retrouver un emploi.

9 - Réserver des appartements sociaux aux personnes atteintes du Sida.

- Soutenir la création d'appartements de coordination thérapeutique.

- Cautionner les malades auprès des bailleurs privés.

LUTTER CONTRE LES DISCRIMINATIONS

10 - Mettre en œuvre des actions "grand public" de sensibilisation contre la discrimination des personnes atteintes du V.I.H. et favorisant la tolérance.

- Former certains personnels : police municipale, personnel municipal, enseignants, etc.

AIDER LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

11 - Jumelage des collectivités locales françaises avec des communes d'Afrique subsaharienne touchées par le V.I.H. : aide et conseils, envoi de préservatifs et de médicaments, soutien dans la prise en charge des "orphelins du Sida".

- Prévoir dans les accords de coopération décentralisée un volet Sida pour les pays en voie de développement.

DÉLÉGUÉS RÉGIONAUX D'ELCS

■ NORD-PAS DE CALAIS

Françoise **HOSTALIER**
*ancien ministre,
conseillère municipale d'Armentières (59)
conseillère régionale du Nord Pas-de-Calais*

■ PICARDIE

Alexandre de **MONTESQUIOU**
maire de Montgobert (02)

■ HAUTE-NORMANDIE

Marie-Françoise **LOISON**
maire-adjoint de Notre-Dame-de-Gravenchon (76)

■ BASSE-NORMANDIE

Michelle **BUTTET**
maire-adjoint de Bayeux (14)

■ BRETAGNE

Jean-Gilles **BERTHOMMIER**
maire de Saint-Erblon (35)

■ PAYS-DE-LOIRE

Pierre **PETITJEAN**
conseiller municipal d'Angers (49)

■ POITOU-CHARENTE

Hélène **BASTIER**
conseillère municipale de Cognac (16)

■ AQUITAINE

Philippe **MEYNARD**
adjoint au maire de Barsac

■ MIDI-PYRÉNÉES

Robert **HUGUENARD**
ancien député de la Haute-Garonne (31)

■ LANGUEDOC-ROUSSILLON

Richard **TIBERINO**
*conseiller municipal de Nîmes (30)
vice-président d'ELCS*

■ PROVENCE - ALPES CÔTES D'AZUR

Jean-Yves **ROURE**
conseiller municipal d'Aix-en-Provence (13)

■ RHÔNE-ALPES

Michel **CHOMARAT**
conseiller du 1^{er} arrondissement de Lyon (69)

DÉLÉGUÉS RÉGIONAUX D'ELCS

■ FRANCHE-COMTÉ

Catherine **CLERC**

conseillère municipale de Lons-le-Saunier (39)

■ LIMOUSIN

Philippe **GOUT**

conseiller municipal de Tulle (19)

■ BOURGOGNE

Vincent **ROUIF**

conseiller municipal de Sergines (89)

■ GUADELOUPE

Paul **MADO**

conseiller municipal de Baie-Mahaut (971)

■ LORRAINE

Rémy **SADOCCO**

adjoint au maire de Mondelange (57)

■ MARTINIQUE

François-Félix **NORDIN**

conseiller régional de la Martinique (972)

■ ILE-DE-FRANCE

Philippe **DUCLOUX**

maire-adjoint du 11^e arrondissement de Paris (75)

■ CORSE

Laetitia **POSATI**

conseiller municipal d'Ajaccio (2A)

■ CHAMPAGNE-ARDENNES

Guy **BLEROT**

conseiller municipal de Reims (51)

■ GUYANE

Marie-Claude **VERDAN**

conseiller régional de Guyane (973)

■ CENTRE

Claire **BAZIN**

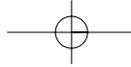
conseillère municipale de Dampierre-en-Buly (45)

■ ALSACE

Monique **KOHSER**

maire-adjointe de Kunheim (68)

*L'Association les Elus Locaux Contre le Sida
est aussi représentée par 60 délégués départementaux*



Nous avons besoin de vous !
SOUTENEZ-NOUS
EN ADHÉRANT à ELCS

COUPON à renvoyer à
ELCS : 84, rue Quincampoix - 75003 PARIS

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

Qualité : (Mandat, Association, Journal, Société, etc. :

.....

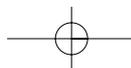
.....

Souhaite adhérer à ELCS (150 F élus non indemnisés - 200 F élus indemnisés - 300 F et plus, membres bienfaiteurs, non élus)

Fait un don à ELCS defrancs (à l'ordre d'ELCS)



ELCS - 84, rue Quincampoix - 75003 PARIS
Tél. : 01.42.72.36.46 - Fax : 01.42.72.37.57
E-Mail : elcs@wanadoo.fr



SOUTIEN D'ELCS A L'ASSOCIATION ACTION ESPOIR ET VIE DU BÉNIN

AEV est une association de femmes atteintes du Sida basée à Cotonou au Bénin. Elles ont décidé ensemble de créer des activités rémunératrices leur permettant une auto-prise en charge et surtout une meilleure intégration dans la vie sociale et économique. Pour cela, leur projet envisage de mettre en place trois activités :

- La création d'un maquis (restaurant) jumelé à une cafétéria
- La création d'un élevage de poulets
- La constitution d'une caisse de crédit remboursable avec intérêt permettant le financement de micro-projets individuels.

ELCS a décidé de soutenir ce projet en apportant les fonds nécessaires pour sa réalisation.

Grâce à Annick MARGHIERI, déléguée départementale d'ELCS pour le Val-de-Marne, un spectacle a pu être présenté le 7 mars dernier devant plus de 200 personnes dont Bernadette RWEGERA, directrice d'Ikambere, SHEILA, présidente d'honneur d'ELCS, Jean-Luc ROMERO, président d'ELCS, Philippe LOHEAC, trésorier de l'association ainsi que des élus du conseil municipal de Saint-Mandé. Cette soirée a permis de rassembler 7 350 F qui seront intégralement reversés à l'association Action Espoir et Vie. Le reste du financement du projet (plus de 30 000 F) devrait être financé par la région Ile-de-France et Solidarité Sida. C'est ainsi que chaque année, ELCS soutiendra le projet d'une association africaine de lutte contre le Sida.

SOIRÉE POUR LES FEMMES BÉNINOISES ATTEINTES DU SIDA



SHEILA, Jean-Luc ROMERO, Annick MARGHIERI, Bernadette RWEGERA,
Directrice d'IKAMBERE.



*De gauche à droite : SHEILA, Jean-Luc ROMERO, Annick MARGHIERI et Philippe
LOHEAC à la soirée organisée à Saint-Mandé pour le projet béninois soutenu par ELCS.*

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

MESSAGE MANUSCRIT DE SHEILA
Présidente d'honneur d'ELCS

Mes chers Amis,

J'ai voulu vous laisser ces quelques lignes, pour vous donner mes sentiments et mes impressions. Cette année, c'est la 4^{ème} fois que je participe à l'association des Elus Locaux Contre le Sida. L'année dernière, vous m'avez élue Présidente d'Honneur, J'en suis très fière.

Je ne viens pas délivrer un message politique, mais exprimer les sentiments d'une femme qui n'a ni le pouvoir ni les responsabilités.

Tout comme mon ami Jean Luc Romero, je voudrais mettre l'accent sur le fléau que représente le sida dans un continent comme l'Afrique.

Pour vous, comme pour moi, l'Afrique est lointaine et les cris des enfants qui meurent, les cris de ceux qui souffrent ne nous parviennent pas.

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Tout juste en avons nous quelques images
aux informations télévisées.

Méanmoins, il faut prendre pleinement
conscience du drame qui se joue dans des
pays dont nous sommes si proches
historiquement, si proches culturellement et
effectivement. Dans ces pays qui attendent
tant de la France, le sida est venu
s'ajouter à tous les fléaux qui s'abattent
régulièrement sur des populations dont on
imagine difficilement l'état de désespérance.
Imaginez un peu ! Si chez nous, et nous
jugons avec raison que c'est encore
insupportable quate à cinq mille personnes
sont contaminées par le VIH chaque année,
les proportions sont dramatiquement plus
importantes en Afrique. En effet, le nombre
de personnes africaines contaminées à ce jour
est de 23 millions.

Pouvons-nous rester indifférents à cela ?
Sûrement Pas !

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Que faire, me dira-t-on ?
Les aides au continent africain sont déjà très importantes.

Sans doute. Mais ne soyons pas frileux.
Nous avons la chance d'être nés et de vivre dans un pays heureux, sur un continent heureux, où les progrès sont accessibles à presque tout le monde.

Il faut partager cette chance.

Nous ne pouvons rester assis, silencieux et discourir un jour une Afrique dévastée, de laquelle les jeunes générations auront disparues, décimées par un mal que nous connaissons bien.

Si nous en avons la volonté, nous pouvons aider nos amis africains. La prévention, l'aide aux malades, le soutien psychologique et affectif doivent être offerts à ces peuples.

Cela a un coût, certes.
Mais s.t.-on chiffré le coût d'une Afrique dévastée, d'une Afrique morte ?

QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

L'année dernière, je vous disais ma peur de voir un être cher, un être aimé et aimant, disparaître dans la souffrance sans qu'aucun d'entre nous ne puisse jamais l'y rattraper.

Cela est valable aussi pour nos amis de l'autre côté de la Méditerranée.

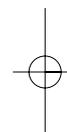
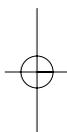
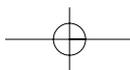
Alors, puisque mon rôle de présidente d'honneur me donne le droit de fixer des orientations, de dénoncer ce qui va mal, je vous l'écris.

Notre bonheur, notre santé, ne seront jamais complets tant que des êtres, des frères peut être, souffrent;

Tant que nous garderons pour nous seuls, égoïstes, les solutions.

Surtout : N'oublions pas l'Afrique.

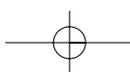


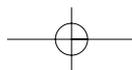


Photos réalisées par Michel MARTIN.

Dépôt légal : Mai 2000.

Imprimerie ARLYS - Tél. 01.34.53.62.69





QUATRIÈMES ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

ZAL notre Secrétaire Général, élu de l'Isère, remercie encore tous les bénévoles et ceux qui nous ont aidés à organiser cette journée avec beaucoup de difficultés. Merci donc à Françoise, Louise, Lucie, Jean-Bernard, Damien, André, Michèle, Thierry, David. Merci à tous et nous allons nous retrouver dans la salle René Coty pour le pot de l'amitié. A bientôt dans vos provinces et aux prochains Etats Généraux, l'an prochain !

La séance est levée à 19 heures 05.

