

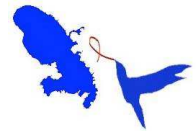
# Appel de Grenoble

En finir avec le sida passe par  
un changement de société

*Appel remis à Monsieur le ministre des Solidarités et de la Santé de la République française, Olivier Véran le premier octobre 2021, lors du 22eme Congrès de la Société Française du Lutte contre le Sida.*

APPEL DE GRENOBLE : EN FINIR AVEC LE SIDA PASSE PAR UN CHANGEMENT DE SOCIETE

Appel signé et soutenu par



APPEL DE GRENOBLE : EN FINIR AVEC LE SIDA PASSE PAR UN CHANGEMENT DE SOCIETE



13 rue Gay Lussac 38100 Grenoble  
Tel/Fax 04 76 03 16 43  
astempo@wanadoo.fr



## LES 10 POINTS DE L'APPEL DE GRENOBLE

**Ces 10 points s'appliquent au VIH et aux hépatites virales.**

1. Penser et évaluer en termes de santé publique toutes les politiques publiques
2. Travailler avec et pour les populations concernées, y compris les plus pauvres et les plus discriminées
3. Adopter une politique de protection sociale et d'emploi qui profite à tou.te.s tout au long de l'existence
4. Assurer un accès universel à la santé et aux soins
5. Défendre les droits de chacun.e et refuser la discrimination et la stigmatisation
6. Accueillir dignement les personnes fuyant les persécutions ou la misère
7. Favoriser l'équité territoriale et un environnement salubre
8. Assurer l'équité et l'éducation pour tou.te.s dès le départ, y compris dans la santé sexuelle et dans l'accès au numérique
9. Développer des programmes de recherche transversaux et avec les populations concernées
10. Promouvoir la santé en tant que bien public et renforcer la lutte contre le VIH au niveau mondial

**Avec cet appel, nous voulons réaffirmer que la fin de l'épidémie de VIH/sida est un projet de société, qui demande des mesures politiques systémiques. Les communes, départements, régions, gouvernement Français, et Union Européenne peuvent, chacun à leur niveau, accélérer la réponse contre la pandémie de VIH.** Si la responsabilité des décideur.euse.s public.que.s est première, elle s'appuie aussi sur des initiatives prises par la société civile et les acteur.trice.s de la lutte contre le VIH. Ceux-ci doivent être associés à la mise en œuvre des demandes.

Dans tous les pays, quel que ce soit le niveau de revenu national, plus les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles les personnes vivent sont mauvaises, moins leur santé est bonne. Ces inégalités en santé - par nature évitables - tiennent aussi bien aux circonstances dans lesquelles les individus grandissent, vivent, migrent, travaillent et vieillissent qu'à l'accès au système de santé qui leur est proposé. Elles dépendent aussi de normes, des politiques environnementales, sociales et économiques, qui tolèrent voire favorisent les disparités d'accès au pouvoir, au système de santé, aux richesses et à d'autres ressources sociales indispensables. Ces inégalités systémiques viennent – évidemment – nourrir, parmi d'autres, la pandémie de VIH ainsi que celle des hépatites virales.

Cette situation n'est pas inéluctable et il devrait en aller autrement. Assurer l'équité entre les personnes, et entre les peuples, est une question de justice sociale et de respect des droits fondamentaux de la personne ; il s'agit par ailleurs de la seule voie pour en finir avec le sida.

Considérant que la pandémie de VIH est l'expression d'une crise des droits fondamentaux de la personne humaine,

Considérant que la fin de la pandémie de sida est possible et que nous en avons les moyens,

Considérant que la fin du sida passe par des engagements et une volonté politique au sens noble du terme,

Considérant que la lutte contre le VIH est de la responsabilité de tous les niveaux de décision politique, qu'ils soient internationaux, européens, nationaux, régionaux ou locaux,

Considérant que le virus touche de façon marquée des personnes qui ont été discriminées ou stigmatisées par la société, et que le VIH/sida est en retour une source de préjudices et de discrimination,

Considérant que les mesures prises doivent aussi intégrer la lutte contre les hépatites virales,

Considérant que la stigmatisation et la discrimination, qu'elles soient sociales, ethniques, religieuses, liées à l'orientation sexuelle, au genre, ou à l'état de santé, sont une barrière majeure à l'équité et à la fin de la pandémie de sida,

Considérant que les inégalités sociales augmentent en France et que le partage des richesses de plus en plus inégal renforce les exclusions et les pandémies, notamment de VIH,

Considérant qu'une bonne santé humaine et environnementale est la base d'un développement sociétal et économique durable, plus équitable, inclusif et prospère pour les populations,

**Nous, signataires et soutiens de l'appel, appelons les personnes en position de pouvoir politique, au niveau national, régional et local, et plus généralement les acteurs de la lutte contre le VIH, à appliquer les 10 points suivants :**

## 1. PENSER ET EVALUER EN TERMES DE SANTE PUBLIQUE TOUTES LES POLITIQUES PUBLIQUES

La fin du sida exige des mesures politiques systémiques de long terme, allant au-delà de l'amélioration des soins et de l'accès aux traitements. Elle implique d'améliorer la santé de tou.te.s de manière large. A l'instar de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), nous considérons que la santé, telle que définie par l'OMS, doit être la base des politiques publiques (urbanisme, social, économie, agriculture, etc.)

Cela suppose de :

- 1.1. Engager des plans d'actions concrets de lutte contre les inégalités sociales de santé sur le long terme : plans mesurables et décidés avec les populations concernées ; ces plans d'actions seront fondés sur des diagnostics territoriaux, établis avec et pour les populations – notamment les communautés les plus précaires ;
- 1.2. Faire que la santé et l'équité en santé soient des préoccupations de l'ensemble des décideur.euse.s public.que.s, par exemple en incluant l'équité en santé dans les critères de performance des décisions publiques ;
- 1.3. Evaluer l'impact de toutes les politiques et de tous les programmes sur la santé et l'équité en santé, en prenant en compte particulièrement les inégalités en santé et en visant la cohérence de l'action publique dans son ensemble ;
- 1.4. Mesurer, analyser et évaluer l'efficacité des actions : instaurer des observatoires territoriaux, nationaux et mondiaux de l'équité en santé pour suivre systématiquement l'évolution des inégalités et des déterminants sociaux de la santé ;

## 2. TRAVAILLER AVEC ET POUR LES POPULATIONS CONCERNEES, Y COMPRIS LES PLUS PAUVRES ET LES PLUS DISCRIMINEES

La pandémie de COVID-19 est venue illustrer ce que la lutte contre le VIH nous avait déjà appris : la prévention, le dépistage et l'accès aux soins passent par le travail direct avec les populations et communautés concernées, notamment les personnes vivant dans des camps, les personnes déplacées, les personnes en situation de prostitution, travailleur.euse.s du sexe, les consommateur.trice.s de drogues, les personnes en situation d'exil, les personnes LGBTI+, les personnes vivant en très grande précarité, les personnes incarcérées, la population rom, les personnes vivant avec le VIH, etc.

Améliorer l'accès de tous et toutes à la santé implique donc pour les prestataires de services, les services administratifs, sociaux et judiciaires, de collaborer étroitement avec la société civile.

Cela suppose de :

- 2.1. Donner des moyens pour que la démocratie en santé soit effective, en instaurant un cadre de participation à l'élaboration des politiques. Ce cadre doit garantir la possibilité pour tous les groupes de la société de s'exprimer, dans les limites posées par la loi, et d'être associés de façon équitable à la prise de décisions ;
- 2.2. Soutenir les associations ;
- 2.3. Former les agents publics au travail avec les populations et à la démocratie en santé ;
- 2.4. Développer et renforcer les actions d'aller-vers, la médiation, les pairs en santé et l'interprétariat en santé, en permettant à la médiation en santé notamment, d'être reconnue, structurée, suffisamment financée ;
- 2.5. Permettre aux médiateur.trice.s et pairs en santé d'être rémunéré.e.s décemment ;
- 2.6. Structurer des lieux de coordination et des réseaux favorisant le « réfléchir et faire ensemble » ;



- 2.7. Favoriser l'implication des personnes en grande précarité en soutenant les structures d'accompagnement ;
- 2.8. Renforcer les systèmes politiques et juridiques pour protéger les droits des personnes et des groupes marginalisés ;
- 2.9. Favoriser le partage de savoirs expérientiels entre soignant.e.s et communautés.s, avec des co-formations, co-apprentissages et valoriser les savoirs et partages financièrement.

### 3. ADOPTER UNE POLITIQUE DE PROTECTION SOCIALE ET D'EMPLOI QUI PROFITE A TOU.TE.S TOUT AU LONG DE L'EXISTENCE

Avoir des moyens de subsistance insuffisants est une cause majeure d'inégalités en santé et de non-recours aux soins. C'est le cas pour l'infection par le VIH comme pour d'autres pathologies. La répartition équitable des richesses est donc un objectif et un outil essentiels pour améliorer le continuum social. Elle passe par l'instauration de systèmes garantissant un niveau de vie suffisant pour que la population reste en bonne santé.

Cela suppose de :

- 3.1. **Proposer un accompagnement social complet et émancipateur pour les personnes vivant avec le VIH et pour celles exposées au virus ;**
  - 3.1.1. Augmenter les ressources disponibles pour l'accompagnement social, qu'elles soient humaines ou structurelles : travailleur.euse.s sociaux intra- et extra-hospitalier.e.s, médiateur.trice.s, pairs en santé, Appartements de Coordination Thérapeutique, Lits Haltes Soins Santé, etc. ;
  - 3.1.2. Proposer des coordinations de parcours sociaux tout au long de la vie favorisant le recours effectif aux prestations sociales et de santé le cas échéant ;
  - 3.1.3. Elargir le « droit à l'oubli » aux PVVIH sous traitement et indétectables, par exemple, ne pas déclarer son infection à son assureur lors d'un emprunt ;
- 3.2. **Garantir un niveau de revenu qui favorise une vie en bonne santé** : cela inclut les ressources nécessaires à une nutrition adéquate, à l'activité physique, à un logement décent, à des interactions sociales possibles, à l'accès aux transports, à l'hygiène, aux soins médicaux et à l'éducation ;
- 3.3. **Appliquer les politiques globales et universelles de protection sociale**, ou les renforcer, de façon à garantir à tous un revenu suffisant pour mener une vie en bonne santé face aux aléas de l'existence ;

- 3.4. **Veiller à ce que les systèmes de protection sociale couvrent les personnes actuellement trop souvent exclues** : travailleur.euse.s précaires, personnes en situation de prostitution, travailleur.euse.s du sexe, personnes fuyant les persécutions et la misère, etc. ;

Plus largement, cela suppose de :

- 3.5. **Renforcer les moyens donnés à la Sécurité Sociale dans toutes ses composantes** ;
- 3.6. **Favoriser l'accès à l'emploi et à des conditions de travail décentes** ;
- 3.6.1. Lutter efficacement contre les discriminations au travail y compris dues au statut sérologique de la personne ;
- 3.6.2. Elaborer un cadre réglementaire garantissant une rémunération tenant compte du coût réel et actuel d'une vie en bonne santé ;
- 3.6.3. Poursuivre des initiatives ambitieuses pour arriver à une égalité effective entre hommes et femmes dans les postes à responsabilité, les rémunérations et les différentes catégories d'emploi ;
- 3.6.4. Proposer des mesures ciblant la trop grande fragmentation du marché du travail, et permettant une plus grande mobilité professionnelle notamment pour les personnes en situation d'exil ;
- 3.7. **Accroître les fonds publics permettant d'agir sur les déterminants sociaux de la santé** ;
- 3.7.1. Développer la progressivité de l'imposition des personnes et des sociétés ;
- 3.7.2. Instaurer de nouveaux mécanismes nationaux et mondiaux de financement public ;
- 3.7.3. Mieux flécher ces ressources vers des mesures agissant sur les déterminants sociaux de la santé.

#### 4. ASSURER UN ACCES UNIVERSEL A LA SANTE ET AUX SOINS

L'accès à la santé et aux soins est un moyen efficace, bien que non suffisant, de lutter contre les inégalités de santé. Le non-recours ou renoncement aux soins d'une part, les inégalités face aux options de dépistage d'autre part, sont légions et freinent l'appropriation et l'utilisation des différents dispositifs par les populations qui en ont le plus besoin.

4.1. Pour en finir avec le sida en 2030, cela nécessite un **changement d'échelle dans les différentes actions** :

- 4.1.1. En augmentant le financement des dispositifs de prévention (CeGIDD, centres de santé sexuelle, associations, centres de santé communautaires, centres de santé, centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)) et en augmentant leur nombre pour pouvoir assurer un saut qualitatif et quantitatif dans le nombre d'usager.e.s de PrEP et dans les dépistages ;
- 4.1.2. En proposant une campagne de communication plus large, positive et adaptée aux populations, ciblée sur la PrEP et en élargissant les recommandations de PrEP ;
- 4.1.3. En finançant et renforçant les dispositifs d'aller-vers et de médiation ;
- 4.1.4. En investissant plus largement dans les services et les programmes de santé affective et sexuelle et en visant la couverture universelle et le respect des droits ;
- 4.1.5. En adaptant les stratégies de prévention combinée de l'infection par le VIH aux besoins particuliers des différentes populations-clefs, notamment les personnes en situation de prostitution, travailleur.euse.s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les usager.e.s de produits psycho-actifs, les personnes trans, les personnes incarcérées ou vivant dans d'autres lieux de privation de liberté, les personnes migrantes primo-arrivantes ;

Par ailleurs, cela suppose de :

- 4.2. Permettre à chacun.e d'avoir accès à des modes de contraception qui lui conviennent, à l'IVG le cas échéant et à des services de santé sexuelle de qualité et sans jugement ;
- 4.3. Renforcer la médiation en santé et/ou le travail des pairs. La médiation en santé, particulièrement nécessaire pour permettre un accès à la santé des personnes les plus éloignées du soin, existe dans le champ du VIH mais est restée fragile, mal reconnue et mal financée ;
- 4.4. Réformer les modalités de financement des Permanences d'Accès aux Soins de Santé ;
- 4.5. Investir dans les travailleur.euse.s sociaux.ales hospitalier.e.s, associatif.ve.s et de secteur (augmenter le nombre de postes, revaloriser les salaires, investir dans la formation et les moyens alloués à ces métiers, etc.) ;
- 4.6. Assumer une stratégie de réduction des risques et des dommages effective, celle-ci ayant prouvé son efficacité dans les premières périodes de la pandémie de VIH ; augmenter le nombre de salles de consommation à moindre risque et l'accompagnement des usager.e.s de produits psycho-actifs ou addictifs ;
- 4.7. Renforcer la formation de tou.te.s les professionnel.le.s de santé et du social concernant la santé sexuelle, l'orientation de genre, les enjeux spécifiques des populations clés et le Indétectable=Intransmissible (I=I, Treatment as Prevention) ;
- 4.8. Développer des services de prise en charge pour les personnes trans et s'assurer qu'elles reçoivent des soins de qualité, non discriminants, et l'accompagnement pendant la transition ;
- 4.9. Déployer les outils de la prévention médicalisée du VIH auprès des populations migrantes primo-arrivantes et/ou en situation de précarité tant que la mise en place de la sécurité sociale n'est pas acquise ;

En ce qui concerne les lieux de privation de liberté :

- 4.10. Mettre en place et garantir l'équivalence des soins entre l'intérieur des lieux de privation de liberté et l'extérieur, notamment en rendant effectifs les dispositifs de réduction de risques dont le déploiement de programmes d'échange de seringues ;
- 4.11. Appliquer les politiques de santé publiques et stratégies de réduction des risques en prison à cette population sans exceptionnalité, y compris la réduction des risques et des dommages et la formation des personnels, pour atteindre une véritable égalité entre la population incarcérée et la population générale ;
- 4.12. Préparer à la sortie dès l'entrée en prison en faisant intervenir les institutions générales et les structures spécifiques, en prison et en imposant un protocole de sortie à tous les établissements pénitentiaires en matière de santé ;
- 4.13. Mettre en place un pilotage régional des actions sanitaires et sociales en prison, véritable niveau opérationnel des politiques de santé via les ARS (Agences Régionales de Santé) et faisant jouer un rôle aux Corevih et aux DISP ;
- 4.14. Mettre fin aux discriminations et aux différenciations entre les publics incarcérés pour promouvoir une prison traitant d'une manière égale les personnes (hommes, femmes, migrants, trans...) et réaffirmer, malgré le contexte, les valeurs républicaines de la société française, notamment l'égalité entre citoyens ;
- 4.15. Recueillir annuellement des données nationales concernant le VIH et les hépatites en prison auprès des USMP et réaliser d'études et de recherches opérationnelles en prison pour améliorer la connaissance de l'accès aux soins en prison et les besoins spécifiques liés au milieu carcéral et avoir des chiffres annualisés et publiables sur la santé des prisonniers.

## 5. DEFENDRE LES DROITS DE CHACUN.E ET REFUSER LA DISCRIMINATION ET LA STIGMATISATION

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

Cela suppose de :

- 5.1. Garantir l'équité des genres ;
- 5.2. Former les professionnel.le.s de la fonction publique à l'accueil et au respect des différences ;
- 5.3. Renforcer ou déployer des stratégies nationales et locales pour l'égalité des droits LGBTI+, contre la haine et les discriminations dans la vie privée, familiale, professionnelle et publique ;  
Plus particulièrement, faire évoluer le cadre de reconnaissance des personnes trans (changement d'état civil...)

Plus largement,

- 5.4. Poursuivre l'investissement dans la formation de l'Education nationale concernant l'orientation sexuelle, l'orientation de genre, et l'éducation à la sexualité ;
- 5.5. Garantir l'effectivité de l'éducation à la santé affective et sexuelle pour tou.te.s.

## 6. ACCUEILLIR DIGNEMENT LES PERSONNES FUYANT LES PERSECUTIONS OU LA MISERE

Accueillir dignement les personnes fuyant les persécutions ou la misère est un impératif humain, éthique et par ailleurs, une mesure efficace en santé publique pour lutter contre les pandémies. Or, concernant le VIH, l'étude Parcours a montré que les personnes fuyant la misère ou les persécutions sont, pour une grande partie, infectées par le VIH en France, à la faveur de conditions d'accueil peu dignes d'un pays aussi riche que le nôtre.

Mettre fin au sida suppose ainsi de :

- 6.1. Proposer aux populations migrantes un ensemble de mesures leur garantissant un accès immédiat aux droits de santé, dont le dépistage du VIH et des autres pathologies fréquentes (dans le cadre d'un « bilan de santé migrant »), l'accès à la PrEP et aux services de santé sexuelle (dont contraception et protection contre les violences) et si besoin, d'une assistance sociale et juridique ;
- 6.2. Définir des programmes de prévention combinée du VIH pour cette population spécifique associant tous les dispositifs pour réduire le délai au diagnostic et maximiser l'effet préventif du traitement ;
- 6.3. Proposer un bilan de santé pour les personnes en situation de migration élargi aux questions sociales telles que l'accès au logement, l'accès à l'éducation, l'accès aux droits administratifs ;

Plus largement,

- 6.4. Construire l'égalité des droits pour tou.te.s ; notamment en matière d'accès au travail, à la protection sociale, et à la sécurité, indépendamment du statut administratif ou de la nationalité ;
- 6.5. Harmoniser et simplifier profondément les procédures d'accès aux droits ;
- 6.6. Proposer une réforme du système d'accueil et d'asile pour le rendre plus humain, avec notamment la délivrance rapide d'un titre unique et stable autorisant l'exercice d'une activité professionnelle ;
- 6.7. Elargir les conditions d'octroi d'un droit au séjour ;
- 6.8. Refondre profondément les politiques migratoires en France et au sein de l'Union Européenne.



## 7. FAVORISER L'ÉQUITÉ TERRITORIALE ET UN ENVIRONNEMENT SALUBRE

Avoir accès à des services de santé primaire près de chez soi doit être un impératif de santé publique. Des communautés et des quartiers où l'accès aux biens et services élémentaires est garanti, où la cohésion sociale est bonne, qui sont aménagés de façon à promouvoir l'exercice physique et le bien-être psychologique, et qui respectent l'environnement naturel, sont indispensables pour l'égalité en santé.

Cela suppose de :

- 7.1. S'assurer que les populations aient accès à des services de santé sexuelle à proximité (lieu fixe ou hors-les-murs) quels que soient leurs lieux de vie ;
- 7.2. Investir dans les personnels de santé, notamment en soin primaire en veillant à équilibrer leur densité entre milieu rural et milieu urbain, centres et périphéries, quartiers défavorisés et quartiers favorisés ;
- 7.3. S'assurer que les questions de santé sexuelle soient prises en compte dans les projets de développements locaux, avec mobilisation des dispositifs existants comme les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les Contrats Locaux de Santé (CLS), Ateliers Santé Vie (ATS) et acteurs présents (associations, professionnel.le.s de santé de premier recours, habitants) ;
- 7.4. Favoriser l'accompagnement physique et proposer un meilleur parcours sur le territoire en accroissant l'offre de médiation ;

Plus largement,

- 7.5. Impulser des diagnostics partagés basés sur des données territorialisées et croisées entre différentes sources, y compris non spécifiquement sanitaires ;
- 7.6. Proposer des mesures spécifiques pour les territoires transfrontaliers et les lieux de transition ;
- 7.7. Promouvoir l'équité entre zones urbaines, zones rurales, centres et périphérie ;
- 7.8. Faire de la santé et de l'équité en santé des préoccupations centrales dans l'urbanisme et l'administration des villes et territoires ;

- 7.9. Gérer le développement territorial de façon à ce qu'il y ait davantage de logements écoresponsables à un coût abordable ;
- 7.10. Favoriser l'accès à un logement écoresponsable, décent, sécurisé et équitable pour tou.te.s quels que soient les revenus, avec notamment le programme un « toit d'abord » ;
- 7.11. Veiller à ce que les politiques économiques et sociales appliquées pour faire face à la crise climatique et à d'autres problèmes de dégradation de l'environnement tiennent compte des considérations d'équité en santé.

## 8. ASSURER L'ÉQUITÉ ET L'ÉDUCATION POUR TOU.TE.S DES LE DEPART, Y COMPRIS DANS LA SANTE SEXUELLE ET DANS L'ACCES AU NUMERIQUE

Les inégalités en santé s'inscrivent dès la conception. Une approche globale des premières années de l'existence nécessite aussi un ensemble complet de programmes et de services de développement du jeune enfant et d'éducation pour tous les enfants du monde pour améliorer le développement social, affectif et cognitif/apprentissage du langage.

Cela suppose de :

- 8.1. Proposer à tous les parents et futurs parents un test de dépistage du VIH et des hépatites virales, du *Chlamydia trachomatis*, du gonocoque et de la syphilis ;
- 8.2. Donner les moyens à la Protection Maternelle et Infantile de prendre en charge les situations familiales complexes, sans condition de statut administratif ou d'origine ;
- 8.3. Promouvoir l'éducation sexuelle, en abordant notamment les notions d'orientation sexuelle et d'identité de genre, sans considération idéologique ;
- 8.4. Renforcer le rôle de l'Education nationale dans la transmission de la connaissance et dans la sensibilisation en matière de santé sexuelle au sens large (anatomie, plaisir, sentiments, violences, consentement, orientations sexuelles, identités de genre, contraception, Infections Sexuellement Transmissibles dont le VIH, etc.) ;
- 8.5. Sensibiliser les professionnel.le.s de l'éducation, de la petite enfance ainsi que les enfants dès le plus jeune âge aux stéréotypes et normes sociales de genre ;
- 8.6. Favoriser le développement des CPS Compétences psycho-sociales dès le plus jeune âge : Elles jouent un rôle majeur dans le développement de la solidarité et de la responsabilité, et dans la prévention des comportements à risque et de violence.

Plus largement,

- 8.7. Permettre à tous les garçons et les filles d'accéder à un enseignement primaire et secondaire obligatoire de qualité, en travaillant sur la discrimination sociale à l'école et en permettant à chaque établissement d'avoir accès aux mêmes moyens d'éducation quel que soit le territoire ;

Concernant la littératie, et la littératie numérique,

- 8.8. Poser un objectif de littératie, et de littératie en santé, pour que toutes les personnes vivant en France aient un niveau de littératie leur permettant d'être autonomes dans leur vie et la prise en charge de leur santé ;
- 8.9. Mettre en place les outils nécessaires pour que l'objectif ci-dessus devienne une réalité, y compris pour les personnes vivant avec un handicap ;
- 8.10. Faire du numérique une chance pour tou.te.s, et qu'il soit un facteur d'insertion sociale et non d'exclusion ;
- 8.11. Permettre à chacun.e d'avoir l'équipement nécessaire ;
- 8.12. Permettre une couverture du réseau sur tout le territoire ;
- 8.13. Former les usager.e.s à l'utilisation du numérique ;
- 8.14. Former les professionnel.le.s à l'utilisation du numérique et les sensibiliser à ses éventuels effets délétères ;
- 8.15. Adapter les services numériques aux allophones ;
- 8.16. Maintenir un accès physique aux services de santé pour les personnes qui ne pourront pas devenir autonomes en numérique.

## 9. DEVELOPPER DES PROGRAMMES DE RECHERCHE TRANSVERSAUX ET AVEC LES POPULATIONS CONCERNEES

Les recherches menées dès les années 80 ont permis de mettre au point des thérapies antirétrovirales efficaces, simples, et pourvoyeuses d'effets indésirables de plus en plus réduits. Elles permettent, sauf cas exceptionnel, d'obtenir l'indétectabilité chez toute personne traitée, et par ailleurs de prévenir l'infection.

Les champs des thérapeutiques éradicatrices (*cure*) et des vaccins préventifs ont été à juste titre intensément explorés, malgré des financements insuffisants. Cependant, ils ne peuvent définir l'ensemble des orientations de recherche. En effet, déterminer la riposte contre l'infection à VIH et accélérer les mesures vont demander de croiser les regards avec la santé publique, les sciences sociales et comportementales, politiques et économiques.

**L'élargissement des programmes de recherche doit persister sur les sujets où des données sont manquantes :**

- 9.1. Les efforts développés dans le domaine du *cure* doivent être poursuivis en favorisant les voies de recherche les plus pragmatiques ;
- 9.2. Les essais vaccinaux doivent persister dans le respect des populations participantes, en leur assurant une prise en charge en cas d'infection et un suivi de longue durée ;
- 9.3. Le traitement pré-exposition (PrEP) est un des piliers de la fin du sida ; l'élaboration de nouvelles stratégies doit se prolonger, en capitalisant sur les résultats des essais déjà réalisés (avec au centre l'amélioration de l'observance), et en privilégiant les interventions les plus réalistes en termes d'accès des populations exposées ;
- 9.4. L'investissement dans d'autres domaines où des données sont insuffisantes doit se poursuivre : le champ de la santé mentale des personnes infectées et des populations exposées ; l'allaitement ; l'impact de l'infection sur le très grand âge ; les enfants vivant avec le VIH ; la prévention précoce des comorbidités, etc. ;

Cela implique également de :

- 9.5. Pérenniser un financement public pour une recherche publique et indépendante, à même d'explorer les domaines que la recherche industrielle n'explorera pas ;
- 9.6. Diversifier la participation dans les essais cliniques des personnes sous-représentées : les femmes, les personnes trans et les personnes vulnérables (socialement, économiquement, etc.) ;
- 9.7. Assurer la participation de représentant.e.s des populations concernées, notamment des personnes vivant avec le VIH, dans les comités d'éthique, et les comités d'élaboration et de pilotage des protocoles ;
- 9.8. Développer la recherche sur la vie affective et sexuelle, notamment en appuyant et élargissant l'enquête Contexte de la sexualité des français ;
- 9.9. Investir et développer des programmes de recherche interventionnelle associant les populations concernées, notamment les populations les plus exposées, en garantissant un suivi à long terme des actions le cas échéant ;
- 9.10. Assurer que les programmes de recherche-action ayant des résultats probants soient diffusées et généralisées sur le territoire de manière fluide et rapide ;

Sur le plan épidémiologique,

- 9.11. Améliorer la granularité des données disponibles pour permettre une connaissance fine de l'épidémie au niveau local, afin d'y guider au mieux les actions de prévention et de dépistage ;
- 9.12. Mettre à disposition les données recueillies en *open data* pour assurer plus de transparence, de compréhension, de questionnements et participations de la population tout en protégeant des données personnelles et médicales ;
- 9.13. Recueillir et croiser des données issues de différentes bases afin de mieux connaître les populations concernées ;

Plus largement,

- 9.14. Financer un programme national de recherche permettant un travail de long terme dans des conditions satisfaisantes pour les équipes de recherche, et qui leur permette d'accueillir largement les jeunes chercheur.euse.s souhaitant rester sur le territoire français ;
- 9.15. Favoriser en particulier le retour en France des post-doctorant.e.s qui le souhaitent après leurs années de recherche à l'étranger ;
- 9.16. Continuer à investir dans des programmes de recherche permettant une collaboration et un partage des connaissances Nord-Sud, Est-Ouest et Sud-Sud.

## 10. PROMOUVOIR LA SANTÉ EN TANT QUE BIEN PUBLIC ET RENFORCER LA LUTTE CONTRE LE VIH AU NIVEAU MONDIAL

Les pandémies, de par leur nature, doivent être combattues au niveau international de façon coordonnée entre les autorités internationales et nationales. En d'autres termes, l'accès aux traitements et aux outils de prévention et de dépistage ne peut pas et ne doit pas être réservé aux pays les plus riches, mais être assuré à tou.t.es. De manière plus générale, cette action coordonnée doit combattre l'augmentation des inégalités dans le monde, car elles catalysent les pandémies, et anticiper le fait que le changement climatique va venir renforcer des situations de famine, de conflits et d'inégalités d'accès aux ressources.

Cela suppose de :

- 10.1. Accroître l'implication et le leadership de la France dans le financement de la lutte contre le VIH au niveau mondial ;
- 10.2. Demander des financements et des programmes d'actions pertinents pour lutter contre le VIH, les hépatites virales et la tuberculose au niveau de l'Union Européenne ;
- 10.3. Rendre obligatoire et incontournable l'évaluation de l'impact des politiques et des accords économiques nationaux et internationaux sur la santé dès leur élaboration ;
- 10.4. Faire en sorte que les associations et les populations concernées soient mieux représentées lors de la négociation des politiques économiques à l'intérieur du pays et au niveau international ;
- 10.5. Favoriser la participation des associations et populations concernées à l'élaboration des programmes ;



- 10.6. Agir pour que les lois criminalisant ou stigmatisant les personnes vivant avec le VIH soient bannies de notre planète : le statut sérologique ne doit plus justifier en soi l'imposition d'obstacles particuliers dans l'accès à la migration ou justifier une expulsion ;
- 10.7. Aider à renforcer les programmes, projets et initiatives visant à éliminer toute forme de stigmatisation et discrimination des personnes, populations et minorités exposées au VIH, avec un focus particulier sur les femmes et la communauté LGBTI+ ;
- 10.8. Exiger l'accès universel aux traitements, options préventives, outils de diagnostics et à des services de santé de qualité ;
- 10.9. Proposer un moratoire illimité sur les dispositions internationales en matière de propriété intellectuelle pour les médicaments, notamment antirétroviraux et prophylactiques, les diagnostics et autres technologies de la santé pouvant impacter la gestion de la pandémie VIH ;
- 10.10. Proposer de déroger aux brevets pour les antirétroviraux ;
- 10.11. Augmenter la transparence sur le prix des médicaments, dispositifs de dépistage, équipements médicaux, etc. ;
- 10.12. Garantir que toutes les mères aient accès à un dépistage du VIH, des hépatites, à un traitement antirétroviral et au traitement contre les hépatites virales pendant et après la grossesse ;
- 10.13. Garantir le développement de traitements antirétroviraux efficaces adaptés aux enfants et disponibles pour tous les enfants concernés quel que soit leur pays de résidence.

**ORGANISATIONS ET STRUCTURES SIGNATAIRES ET SOUTENANT L'APPEL DE GRENOBLE**

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

*Le COREVIH Arc Alpin*

*Le COREVIH Hauts-de-France*

*Le COREVIH Auvergne Loire*

*Le COREVIH Lyon Vallée du Rhône*

*Le COREVIH Grand Est*

*Le COREVIH Martinique*

*Le COREVIH Guadeloupe St Martin St Barth*

*Le COREVIH Normandie*

*Le COREVIH Guyane*

*Le COREVIH Nouvelle Aquitaine*

*Le COREVIH Ile de France Centre*

*Le COREVIH Occitanie*

*Le COREVIH Ile de France Nord*

*Le COREVIH PACA Ouest Corse*

*Le COREVIH Ile de France Ouest*

*Le COREVIH PACA Est*

***Centres de santé ou centres de santé sexuelle***

*Le Checkpoint Paris*

*Le Village 2 santé, Echirolles*

***Associations nationales***

*Actions Traitements*

*Sida Info Service*

*Les Actupiennes*

*Sidaction*

*AIDES*

*TRT-5 CH*

*ENIPSE*

***Associations territoriales***

*ACCEPTESS-T*

*Cabiria*

*ACT UP Paris*

*Planning Familial de l'Isère*

*ACT UP Sud Ouest*

*Prométhée*

*APRETO*

*RITA*

*ARCAT*

*TEMPO*

## SOURCES

AIDES, *Déclaration communautaire de Paris*, IAS, juillet 2017, <https://www.aides.org/actualite/vih-paris-declaration-communautaire>

Assemblée Générale des Nations Unies, *Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030*, 75/284, 8 juin 2021, <https://undocs.org/fr/A/RES/75/284>

Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida, *Déclaration québécoise des droits et responsabilités des personnes vivant avec le VIH/sida*, 2010, <http://www.cocqsida.com/assets/files/mediatheque/AfficheDeclaration18x24.pdf>

Desgrées du Loû Annabel, Lert France (dir), *Parcours – Parcours de vie et de santé des Africains immigrés en France*, 2017, la Découverte

European Public Health Alliance, *European Charter for Health Equity*, 2020 <https://epha.org/wp-content/uploads/2020/12/epha-charter-on-health-equity-revised-2020.pdf>

IAPAC Fast Track Cities, *Déclaration de Paris, Fast-Track Cities : ending the HIV epidemic*, 20 novembre 2019, <https://www.iapac.org/files/2020/09/Paris-Declaration-3.0-December-2019-1.pdf>

Marmot Michael, Allen Jessica, Boyce Tammy, Goldblatt Peter, Morrison Joana, Institute of Health Equity, *Marmot Review 10 years on*, 2020, <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/marmot-review-10-years-on>

Morlat (dir), *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, recommandations du groupe d'experts*, 2019,

<https://cns.sante.fr/actualites/prise-en-charge-du-vih-recommandations-du-groupe-dexperts/>

Organisation Mondiale de la Santé, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 1986

[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)

Organisation Mondiale de la Santé, *Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXIème siècle*, 1997,

[https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_fr.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_fr.pdf)

Organisation Mondiale de la Santé, *Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation*, 2005,

[https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_fr.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf)

Organisation Mondiale de la Santé, Commission on Social Determinants of Health, *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : résumé analytique du rapport final*, 2008

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69831>

Organisation Mondiale de la Santé, région Européenne, *La Déclaration de Ljubljana sur l'équité en santé - Accélérer les progrès en vue d'assurer à tous une vie prospère et en bonne santé dans la Région européenne de l'OMS*, 2019,

[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/406119/190325F\\_HealthEquityConferenceOutcomeStatement.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/406119/190325F_HealthEquityConferenceOutcomeStatement.pdf)