



# Appel de Grenoble : en finir avec le sida passe par une transformation sociétale

Appel présenté au ministre de la santé, lors du 22eme Congrès de la Société Française de Lutte contre le Sida, le 01 octobre 2021



**Avec cet appel, nous voulons réaffirmer que la fin du sida est un projet de société, qui demande des mesures politiques systémiques. Les communes, départements, régions, état français, et union européenne peuvent, chacun de leur niveau, accélérer la réponse contre la pandémie de VIH.**

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, travaillent et vieillissent qu'aux systèmes de santé qui leur sont proposés. Elles dépendent aussi de normes, des politiques environnementales, sociales et économiques, qui tolèrent voire favorisent les disparités d'accès au pouvoir, aux richesses et à d'autres ressources sociales indispensables. Ces inégalités systémiques viennent – évidemment – nourrir, parmi d'autres, la pandémie de VIH : sa transmission, son diagnostic, sa prise en charge, et sa prévention.

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.

*Appel remis au ministre de la santé de la République française, Olivier Véran le 01 octobre 2021, lors du 22eme Congrès de la Société Française du Lutte contre le Sida.*

*Cet appel a été signé par...*

## LES 10 POINTS DE L'APPEL DE GRENOBLE

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 tous.tes 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 dès le départ, y compris dans la santé sexuelle et dans le numérique
9. Développer des programmes de recherche transversaux et avec les populations concernées
10. Promouvoir la santé en tant que bien public & renforcer la lutte contre le vih au niveau mondial

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 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 disparités d'états de santé liées à la condition sociale ne devraient tout simplement pas exister,

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, xxxxxxxx, appelons les personnes en position de pouvoir politique, au niveau national, régional et local, 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 allant au-delà de l'amélioration des soins et de l'accès aux traitements. Elle implique d'améliorer la santé de tous et toutes de manière large. A l'instar de l'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, plans mesurables et décidés avec les populations concernées ; ces plans d'actions seront basés sur des diagnostics territoriaux, établis avec et pour les populations – notamment les communautés les plus précaires ;
- 1.2. Faire que la santé et de l'équité en santé soient des préoccupations de l'ensemble du gouvernement, par exemple en incluant l'équité en santé dans les critères de performance du gouvernement ;
- 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 gouvernementale dans son ensemble ;
- 1.4. Mesurer, analyser et évaluer l'efficacité des actions : instaurer des observatoires nationaux et mondiaux de l'équité en santé pour suivre systématiquement l'évolution des inégalités sanitaires 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 à nouveau ce que la lutte contre le VIH avait déjà montré : la prévention, le dépistage et l'accès aux soins passent par la passe par le travail direct avec les populations et communautés concernées, notamment les personnes vivant dans des camps, les personnes déplacées, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues, les personnes en situation d'exil, les personnes LGBT+, les personnes vivant en très grande précarité, les personnes incarcérées, la population rom. 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 durablement un cadre de participation à l'élaboration des politiques, qui garantisse 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. Structurer des lieux, des coordinations et des réseaux favorisant le « réfléchir et faire ensemble » ;
- 2.5. Favoriser l'implication des personnes en grande précarité en soutenant les structures d'accompagnement ;
- 2.6. Renforcer les systèmes politiques et juridiques pour protéger les droits des personnes et des groupes marginalisés.

### 3. ADOPTER UNE POLITIQUE DE PROTECTION SOCIALE ET D'EMPLOI QUI PROFITE A TOUS.TES 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 essentiel. La règle devrait être d'instaurer des systèmes garantissant un niveau de vie suffisant pour que la population soit en bonne santé et au-dessous duquel aucun individu ne doit passer en raison de circonstances sur lesquelles il n'a aucune prise.

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 : travailleurs.euse.s sociaux intra- et extra-hospitalier.e.s, médiateurs.trices, pair.e.s 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.

#### **3.2. Mettre en œuvre un revenu universel qui garantisse une vie en bonne santé** : cela inclut les ressources nécessaires à une nutrition adéquate, l'activité physique, le logement décent, des interactions sociales possibles, le transport, l'hygiène, et les soins médicaux ;

- 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 saine face aux aléas de l'existence.
- 3.4. **Veiller à ce que les systèmes de protection sociale couvrent les personnes actuellement trop souvent exclues** : travailleurs précaires, y compris travaillant dans le secteur informel ; personnes en situation de prostitution ; personnes fuyant les persécutions et la misère.

Plus largement, cela suppose de :

**3.5. Favoriser l'accès à l'emploi et à des conditions de travail décentes ;**

- 3.5.1. Lutter efficacement contre les discriminations au travail y compris dues au statut sérologique de la personne ;
- 3.5.2. Elaborer un cadre réglementaire garantissant une rémunération tenant compte du coût réel et actuel d'une vie saine ;
- 3.5.3. 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. Augmenter les fonds publics permettant d'agir sur les déterminants sociaux de la santé ;**

- 3.6.1. Développer la capacité nationale d'imposition progressive des personnes et des sociétés ;
- 3.6.2. Instaurer de nouveaux mécanismes nationaux et mondiaux de financement public ;



## 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. Par ailleurs, le non-recours ou renoncement aux soins d'une part, les inégalités face aux dépistages et aux options de dépistage d'autre part, sont légion 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, associations, centres de santé communautaires, centres de santé) 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 finançant, renforçant les dispositifs d'aller-vers, et en formant à l'aller-vers ;
- 4.1.3. En investissant plus largement dans les services et les programmes de santé affective et sexuelle en visant la couverture universelle et le respect des droits ;
- 4.1.4. En adaptant les stratégies de prévention combinée de l'infection par le VIH aux besoins particuliers des différentes populations-clefs, notamment les travailleurs et travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les usagers de produits psycho-actifs ou addictifs injectables, les personnes trans, les personnes incarcérées ou vivant dans d'autres milieux fermés ;

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 sociale et/ou le travail des pair.e.s. La médiation sociale, 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 travailleurs.euses sociaux.ales hospitalier.e.s et non hospitalier.e.s ;
- 4.6. 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 l'échange de seringue ;
- 4.7. 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 ;
- 4.8. Renforcer la formation de tous les professionnel.le.s de santé et du social concernant la santé sexuelle, l'orientation de genre, et le I=I ;
- 4.9. 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.

## 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 une/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 ;
  - 5.3.1. 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 tous et toutes.

## 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 plus particulièrement, l'étude Parcours nous 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, dans le champ du VIH, le dépistage, l'accès à la PrEP et aux services de santé sexuelle (dont une protection contre les violences ou la contraception) ;
- 6.2. Définir des programmes de prévention combinée pour cette population spécifique associant tous les dispositifs pour réduire le délai au diagnostic et maximiser l'effet préventif du traitement ;

Plus largement,

- 6.3. Construire l'égalité des droits pour toutes et tous en matière d'accès au travail et à la protection sociale, indépendamment du statut administratif ou de la nationalité ;
- 6.4. Harmoniser et simplifier profondément les procédures d'accès aux droits ;
- 6.5. Proposer une réforme du système d'accueil et d'asile plus humain, avec notamment la délivrance rapide d'un titre unique et stable autorisant l'exercice d'une activité professionnelle ;
- 6.6. Elargir les conditions d'octroi d'un droit au séjour ;
- 6.7. 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'équité en santé.

Cela suppose de :

- 7.1. S'assurer que les populations aient accès à des services de santé sexuelle au sens large à proximité quels que soient les 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 ;
- 7.3. S'assurer que les questions de santé sexuelle soient prises en compte dans les nouveaux CPTS ;

Plus largement,

- 7.4. Promouvoir l'équité en santé entre zones urbaines et zones rurales ;
- 7.5. Faire de la santé et de l'équité en santé des préoccupations centrales dans l'urbanisme et l'administration des villes et territoires ;
- 7.6. Gérer le développement territorial de façon à ce qu'il y ait davantage de logements écoresponsables d'un coût abordable ;
- 7.7. Favoriser l'accès à un logement écoresponsable, décent, sécurisé et équitable pour tous et toutes quels que soient les revenus, avec notamment le programme un « toit d'abord » ;
- 7.8. 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 DES LE DEPART, Y COMPRIS DANS LA SANTE SEXUELLE ET DANS LE 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 ;
- 8.2. Promouvoir l'éducation sexuelle, y compris sur l'orientation sexuelle et de genre, sans considération idéologique ;
- 8.3. Renforcer le rôle du secteur de l'éducation nationale en tant que point de départ de la connaissance et de la sensibilisation en matière de santé sexuelle au sens large (violences, consentement, orientation sexuelle et de genre, contraception, Infection Sexuellement Transmissibles dont le VIH, physiologie);

Plus largement,

- 8.4. 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 ;
- 8.5. 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 de vivre facilement dans le pays ;
- 8.6. Faire du numérique une chance pour tous et toutes, et qu'il soit un facteur d'insertion sociale et non d'exclusion.

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

Les recherches menées dès les années 1980 ont permis de mettre au point des thérapies antirétrovirales efficaces (en termes de contrôle de l'infection), simples (en termes d'administration), 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. S'ils représenteraient des moyens majeurs pour mettre fin à l'épidémie de sida, ils ne peuvent cependant pas représenter l'alpha et l'omega des orientations en recherche. Déterminer l'orientation de la riposte contre l'infection à VIH et accélérer les mesures vont demander de croiser avec les sciences sociales et comportementales, politiques et économiques.

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

- 9.1. Les efforts développés dans le domaine du *cure* doivent être poursuivis, sans donner à des thérapeutiques inenvisageables à grande échelle une importance disproportionnée, et en favorisant les voies de recherche les plus pragmatiques ;
- 9.2. Les essais vaccinaux doivent se poursuivre dans le respect des populations participantes, en leur assurant un suivi de longue durée, et une prise en charge en cas d'infection ;
- 9.3. Le traitement pré-exposition est un des piliers de la fin du sida ; l'élaboration de nouvelles stratégies de PrEP doit se poursuivre, en capitalisant sur les résultats des essais déjà réalisés (l'amélioration de l'observance doit être au centre de tels travaux), et en privilégiant là aussi les interventions les plus simples et les plus réalistes en termes d'accès des populations défavorisées ;

- 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.

Cela implique également de :

- 9.5. Sur le plan épidémiologique, améliorer la granularité des données disponibles pour permettre une connaissance fine de l'épidémie au niveau local dans les différents territoires, afin d'y guider au mieux les actions de prévention et de dépistage ;
- 9.6. Investir et développer des programmes de recherche-action associant les populations concernées, notamment les populations les plus exposées, en garantissant un suivi à long terme des actions le cas échéant ;
- 9.7. Assurer que les recherche-actions ayant permis des résultats soient diffusées et généralisées sur le territoire de manière fluide et rapide ;
- 9.8. Assurer la participation de représentations 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 ;

Plus largement,

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



## 10. PROMOUVOIR LA SANTE EN TANT QUE BIEN PUBLIC & 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 tous et toutes. De manière plus générale, cette action coordonnée doit d'une part combattre l'augmentation des inégalités dans le monde, car elles catalysent les pandémies, et d'autre part, 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. Améliorer 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 et la tuberculose au niveau de l'Union Européenne ;
- 10.3. Institutionnaliser la prise en compte des conséquences sur la santé et l'équité en santé des politiques et des accords économiques nationaux et internationaux au moment de leur élaboration ;
- 10.4. Faire en sorte que les associations et les populations concernées soient mieux représentés lors de la négociation des politiques économiques à l'intérieur du pays et au niveau international ;
- 10.5. 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 des personnes ;

- 10.6. 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+.
- 10.7. Exiger l'accès universel aux traitements, options préventives, outils de diagnostics et à des services de santé de qualité ;
- 10.8. 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.
- 10.9. Proposer de déroger aux brevets pour les antirétroviraux ;
- 10.10. Augmenter la transparence sur le prix des médicaments, dispositifs de dépistage, équipements médicaux, etc. ;
- 10.11. Garantir que toutes les mères aient accès à un traitement antirétroviral et au traitement contre les hépatites pendant et après la grossesse ;
- 10.12. Garantir le développement de traitements antirétroviraux efficaces adaptés aux enfants et disponibles pour tous les enfants concernés quel que soit leur pays de résidence.

## 7. 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>

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)