



Deux décennies de combats pour survivre au sida

"Je crois qu'ça va pas être possible..." n'est pas qu'un refrain du groupe Zebda. Cette rengaine a dans les faits trop souvent ponctué nombre de démarches entreprises par Migrants contre le sida auprès des pouvoirs publics. Ils sont restés "sourds, aveugles et muets", d'après les auteurs, tandis qu'en France plus de 40 % des morts du sida sont immigrés ou issus de l'immigration.

1)- *Aujourd'hui les étrangers, hier les femmes, les pauvres ou les colonisés*, cf. notre entretien du 28 novembre 2000 avec Saïd Bouamama, "J'y suis, j'y vote", <http://www.survivreausida.org/radio/2000/001128.html>

2)- Virginie Barré, *Les loubarbs transformés en zombies amaigris. Pris au piège de l'héroïne, no futur pour les "starshooters" de Champigny*, in "La Beur génération", numéro spécial de *Sans Frontières*, 1986.

3)- Lire à ce sujet notre dossier *La santé publique face aux oubliés de la maladie*, décembre 2001, <http://www.survivreausida.org/dossiers/disparus/>

Si l'histoire politique de nos combats pour survivre au sida reste méconnue, c'est qu'elle est la face cachée de la "lutte contre le sida" menée par la santé publique et par les associations classiques issues de la mobilisation des homosexuels "blancs" face à l'épidémie⁽¹⁾. Après vingt-et-un ans d'épidémie, le bilan est lourd : au moins 15 000 personnes parmi plus de 35 000 hommes et femmes morts du sida en France étaient des immigrés et des enfants d'immigrés, pour moitié issus de la communauté maghrébine (la France est le seul pays au monde au sein duquel une minorité arabe a été frappée de plein fouet par l'épidémie). La jeunesse maghrébine des cités paie, à partir du milieu des années quatre-vingt, un tribut hors de toute proportion à la maladie, du fait de la misère, de la prohibition des drogues, du partage des seringues et de l'inexistence de l'information sur la transmission du virus. L'arrivée de la "poudre", suivie de près par le virus, transformera de nombreux "lascars" en zombies amaigris⁽²⁾. L'enjeu n'était donc pas la lutte contre le sida mais d'abord d'y survivre. Ainsi, des réseaux d'entraide entre galériens, abandonnés seuls face à l'épidémie, condamnés à la prison et à l'expulsion, permettront aux concernés d'organiser non seulement leur propre survie quotidienne mais aussi d'apprendre les pratiques permettant de minimiser la transmission du virus.

Quelle est la situation après deux décennies ? Il n'est plus possible pour la santé publique officielle, malgré ses œillères, de nier la réalité accablante des inégalités structurelles de l'épidémie en France⁽³⁾, car elles n'ont cessé de se creuser. En effet, les séropositifs de l'Hexagone sont de plus en plus souvent des Arabes et des Noirs issus des ex-colonies françaises, des hommes et des femmes, majoritairement des précaires de la banlieue parisienne et des périphéries d'autres grandes villes. Si le sida n'est plus la priorité de la santé publique, c'est aussi pour cela. L'énorme majorité de ceux et celles qui en meurent encore sont d'origine maghrébine ou africaine. Quatre-vingts pour cent des femmes séropositives sont

issues de l'immigration. Nous pensons que plus de la moitié des nouvelles contaminations ont lieu au sein de nos communautés. Aujourd'hui, une deuxième épidémie se propage chez les Maghrébins de France. Elle vise des femmes de toutes les générations⁽⁴⁾ et des hommes ayant des pratiques sexuelles avec d'autres hommes mais ne se considérant pas forcément comme étant "à risque". Pour les rescapés de l'épidémie du début des années quatre-vingt-dix, l'avenir reste incertain malgré la disponibilité des médicaments : nombreux sont ceux et celles qui doivent faire face à l'échec thérapeutique, à la co-infection (VIH et VHC), et à la permanence d'une relégation économique, sociale et politique impitoyable et apparemment sans issue individuelle.

4)- Sur dix femmes séropositives, huit étaient monogames et convaincues de la monogamie de leur partenaire masculin, ce qui en dit long sur la responsabilité des hommes dans l'épidémie.

5)- Lire à ce sujet, Laurie Garrett, *Betrayal of Trust : The Collapse of Global Public Health*, Hyperion, 2000.

© Migrants contre le sida.

Historiquement, la santé publique du XIX^e siècle légitima sa préoccupation pour la santé des pauvres en arguant du danger que pourraient représenter – pour les nantis – les maladies de ces derniers⁽⁵⁾. Vers la fin du XX^e siècle, seule l'aggravation de l'épidémie et le creusement dramatique des inégalités entre les populations depuis l'arrivée des trithérapies soulèvera partiellement la chape de plomb entretenue par une santé publique sourde (refusant d'entendre nos constats de terrain), aveugle (refusant de reconnaître les inégalités qui fondent l'épidémiologie, disposant d'outils obsolètes incapables d'appréhender la sociologie et l'économie politique de l'épidémie) et muette (refusant de rendre publics les chiffres du sida jusqu'en 1999 et usant du prétexte de la stigmatisation pour justifier son immobilisme).⁽⁶⁾

Rassemblement des familles arabes et africaines solidaires pour survivre au sida, le 22 juin 2002 à la Fontaine des Innocents, à Paris.

6)- Lire à ce sujet, *L'Institut de veille sanitaire récidive : une dose de mépris et du déni en prime*, 30 novembre 2000, <http://www.survivreausida.org/news/2000/11/001130a.html>.

7)- À propos des campagnes du Comité français pour l'éducation à la santé, lire *Le CFES découvre les immigrés*, 11 juillet 2000, <http://www.survivreausida.org/news/2000/07/000711a.html>.

Le programme 2002-2004 des actions de prévention du VIH en France, censé définir la politique en la matière, ne donne que peu de précisions sur les moyens ou les priorités d'action qui feront face aux constats de l'épidémiologie officielle. Concrètement, une seule nouveauté est apparue : le Comité français pour l'éducation à la santé (CFES) a ajouté quelques images bien propres de gens d'origine arabe et africaine dans les publicités télévisées !⁽⁷⁾

Jusqu'au 1^{er} décembre 2001, aucun politique n'avait émis la moindre déclaration publique sur cet état des lieux. Comme le résume Noël Ahebla, fondateur de l'association African Positifs, en France *"on parle beaucoup du sida en Afrique, mais on oublie les Africains qui vivent ici"*. Et lorsque Bernard Kouchner évoque – une première pour un ministre dans l'histoire de l'épidémie – les "migrants" lors de sa conférence de presse à l'occasion de la Journée mondiale contre le sida, c'est pour se cantonner à de vagues

déclarations d'intentions. Par contre, il n'hésite pas à déclarer comme l'un de ses objectifs la lutte *"contre l'exclusion dont sont parfois victimes, et pas parfois mais très souvent victimes, les personnes séropositives au sein même de ces communautés étrangères"*⁽⁸⁾. En fait, il répond à la question implicite : qui est responsable du lourd tribut payé par les immigrés au sida ? Serions-nous en fait responsables de notre propre sort ?

En se permettant d'émettre un jugement moral à l'égard d'une communauté toute entière, Bernard Kouchner répond d'une logique coloniale qui maintient le déni officiel des véritables responsables des inégalités dans l'épidémie. De telles accusations desservent les séropositifs issus de l'immigration qui se bagarrent pour conquérir les droits qui leur permettront d'affirmer leur existence au sein des communautés mais, surtout, au sein de la société française...

Ni la dévastation provoquée par le sida dans certains de nos pays d'origine, ni la difficulté des personnes touchées pour peser au sein de leurs communautés d'existence ne sauraient expliquer l'épidémiologie du sida au sein de la population étrangère. Si les immigrés sont frappés hors proportion par le virus, c'est la conséquence de choix politiques en matière d'immigration et de santé publique. Depuis au moins quarante ans, nous avons été parqués aux périphéries des villes, des bidonvilles aux HLM. L'objet premier de la politique de l'immigration n'a jamais été le bien-être de cette frange de la population mais, au contraire, son contrôle social et policier et sa mise à profit pour l'économie nationale. Les immigrés sont les premiers touchés par les mesures d'austérité économique en matière de protection sociale : nous sommes trois à quatre fois plus souvent démunis de couverture complémentaire que les Français, et dix fois plus souvent sans aucune couverture sociale⁽⁹⁾. Ces inégalités précèdent l'arrivée de l'épidémie. Mais c'est le déni par la santé publique officielle des véritables

Les immigrés sont les premiers touchés par les mesures d'austérité économique : nous sommes dix fois plus souvent sans couverture sociale que les Français. Ces inégalités précèdent l'arrivée de l'épidémie.

8)- *Intervention de Kouchner et commentaire de Migrants contre le sida*, 4 décembre 2001, <http://www.survivreausida.org/radio/2001/011204.html>

9)- *Guide de la protection sociale des étrangers en France*, Syros, Paris, 1997.

causes de la “vulnérabilité des migrants” (c’est-à-dire des inégalités) et son immobilisme qui sont directement responsables de la disparition d’un pan entier de la population immigrée par la maladie du sida.

Une lutte fondée sur l’égalité des droits

Hier comme aujourd’hui, la possibilité de vivre et de se soigner dans la dignité dépend d’abord du statut et du pouvoir social que l’on a dans la société française. Alors que les homosexuels “blancs” disposaient, dès l’arrivée de l’épidémie, de relais dans les hautes sphères politiques, ce n’était clairement pas notre cas. Une telle logique de *lobby* auprès des puissants ne fonctionnera pas pour nous, au mieux (!) elle aboutira à la constitution d’une petite élite associative et médicale vivant sur la misère des immigrés malades du sida.

Malgré ce contexte plutôt glauque, l’histoire des luttes de l’immigration démontre que nos luttes collectives – loin des salons des partis politiques et des cabinets ministériels – ont déjà été capables d’ébranler les inégalités sociales les plus profondément inscrites dans la société française. Sur la question du sida, nous savons que l’enjeu réel réside dans le redoublement de notre acharnement à reconstruire, dans la durée, une lutte pour survivre au sida, pour répondre aux besoins des séropositifs les plus pauvres, ici et dans nos pays d’origine, fondée sur le même objectif que toutes les autres luttes sociales menées par les immigrés : l’égalité des droits. ■



► Dossier Santé, le traitement de la différence, n° 1225, mai -juin 2000