

N° 623

SÉNAT

TROISIÈME SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1993-1994

Rattaché pour ordre au procès-verbal de la séance du 13 juillet 1994.
Enregistré à la Présidence du Sénat le 29 septembre 1994.

PROPOSITION DE LOI

*tendant à la mise en place d'un véritable
plan d'urgence dans la lutte contre le sida,*

PRÉSENTÉE

Par Mmes Jacqueline FRAYSSE-CAZALIS, Marie-Claude BEAUDEAU, M. Jean-Luc BÉCART, Mmes Danielle BIDARD-REYDET, Michelle DEMESSINE, Paulette FOST, MM. Jean GARCIA, Charles LEDERMAN, Félix LEYZOUR, Mme Hélène LUC, MM. Louis MINETTI, Robert PAGÈS, Ivan RENAR, Robert VIZET et Henri BANGOU,

Sénateurs.

(Renvoyée à la commission des Affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Avec sans doute au moins 200 000 séropositifs – dont seulement 70 000 connaissent leur séropositivité –, au moins 27 000 cas de sida, dont un quart concerne des personnes de 20 à 29 ans, la France est le pays le plus touché au plan européen. Derrière ces chiffres terribles, on mesure les milliers de vies détruites, le drame des enfants, parfois séropositifs eux-mêmes, qui seraient orphelins, la détresse, l'exclusion.

Onze ans après l'émergence de l'épidémie du sida, l'urgence nationale n'est toujours pas déclarée dans notre pays. Sur tous les fronts de lutte contre la maladie – prévention, soin, recherche, coopérations internationales –, les moyens financiers, humains manquent cruellement : la réponse gouvernementale n'est toujours pas à la mesure de l'ampleur et de la gravité de l'épidémie.

Il n'est plus temps d'attendre. On ne peut se contenter de quelques « petits plus » ajoutés aux mesures décidées antérieurement. Il faut réellement faire de la lutte contre le sida une grande priorité de Santé publique s'attaquant vraiment et dans toute leur complexité à tous les problèmes que pose cette maladie nouvelle. L'argent existe pour s'y engager immédiatement : en renonçant à la conception et la fabrication de nouveaux armements nucléaires, en instaurant une taxe spéciale sur les gigantesques plus-values réalisées par les grandes firmes pharmaceutiques.

Si la science n'a pas encore découvert les moyens décisifs pour guérir et vacciner, elle a déjà fait des pas importants dans la connaissance du V.I.H. (virus de l'immunodéficience humaine), dans les possibilités de retarder la déclaration du sida. Les moyens sont-ils mis en place pour utiliser à plein cette avancée scientifique, pour offrir à chaque séropositif, à chaque malade, les médicaments, les protocoles les plus aboutis afin de ralentir l'avancée de la maladie et en changer déjà notablement le cours ? Nous ne le pensons pas.

Aujourd'hui, 50 % de ceux qui apprennent leur séropositivité n'ont pas de suivi médical régulier. Et parmi ceux qui ont un suivi

médical, une moitié seulement commence des traitements préventifs. Quel terrible gâchis !

L'infrastructure de soins hospitalière ne répond pas à la gravité de l'épidémie. Les malades doivent attendre des jours avant de pouvoir être accueillis, ou bien sont renvoyés trop vite chez eux pour faire place à d'autres malades. Ce sont là les conséquences de cette logique désastreuse d'étranglement financier de l'hôpital public qui, dans un autre domaine de soins, a conduit récemment à renoncer à une greffe cardiaque au nom d'impératifs budgétaires !

En vérité, le sida s'affirme comme un terrible révélateur de l'ampleur de l'exclusion dans notre société, de la faiblesse criante de notre système de santé. Comme l'affirmait, en effet, M. Jonathan Mann (ancien directeur du « programme sida » à l'Organisation mondiale de la santé) le 25 janvier 1993 : « là où il y a inégalités profondes, il y a vulnérabilité profonde au sida ».

En effet, tout le problème est là : le Gouvernement ne peut pas affirmer une volonté d'action contre le sida et, dans le même temps, engager à grands pas une politique d'aggravation des inégalités, de rationnement des soins, de réduction des remboursements, de fermeture accélérée de lits et de services hospitaliers, d'abaissement du taux directeur des budgets des hôpitaux de 5,15 % à 3,35 % pour 1994. Cela conduit à une asphyxie totale de l'hôpital public.

Les parlementaires communistes font le choix d'une véritable politique nationale de santé, audacieuse et moderne. La France en a les moyens : la Sécurité sociale peut assurer et développer sa mission initiale en prélevant une cotisation sur les revenus financiers spéculatifs qui minent notre économie, en part égale à celle demandée aux salariés. Un autre partage des richesses, une autre définition des priorités – faisant le choix de la vie et non celui des armes – sont possibles, ils dégageraient immédiatement un budget de la santé et de la recherche à la hauteur des besoins.

LES AXES ESSENTIELS D'UN VÉRITABLE PLAN D'URGENCE

Une véritable politique de prévention.

Une politique cohérente d'action contre le sida se doit de favoriser à tous les niveaux – national et local – la coordination, la coopération entre tous les acteurs, qu'ils relèvent de l'Administration, des services publics ou du secteur privé, du mouvement associatif.

- *Information, prévention.*

Des enquêtes récentes ont montré la profonde sous-information de la population – même dans ses couches les plus jeunes – et la relative inadaptation des messages développés par les campagnes médiatiques.

Un vaste effort d'information, de prévention doit être déployé de façon constante et permanente. Les grands médias ont à y apporter toute leur contribution.

Des messages et des démarches d'information et de prévention générales doivent être développés vers l'ensemble de la population. Dans le même temps, des actions particulières sont à mener en direction de publics ciblés (jeunes, homosexuels, toxicomanes, séropositifs, détenus, population étrangère...) ainsi que des actions de proximité.

Une attention particulière doit être apportée à l'information et à la prévention des jeunes. Le sida vient, en effet, compliquer ce moment difficile de la découverte de la sexualité, il faut les aider à vaincre les idées fausses, à assumer la nécessité de se protéger dans leur recherche de confiance en l'autre, de respect mutuel.

Tous les personnels des services publics qui ont le contact avec les jeunes doivent s'investir dans cet immense effort d'information, de prévention et d'écoute. En particulier ceux de l'Education nationale : la formation des enseignants, des personnels d'encadrement à l'approche de cette maladie nouvelle doit être développée. Ceci est inséparable d'un développement radical et immédiat de la médecine scolaire (aujourd'hui nous sommes revenus à 50 % des normes de 1969 !), de la médecine universitaire qui doit relever de la responsabilité nationale.

Au cœur de toutes les grandes cités, la mise en place de points-accueil santé contribuerait à cet effort de prévention.

A l'entreprise, tout doit être mis en œuvre pour informer, sensibiliser les salariés, faire progresser les comportements de prévention, faire reculer les préjugés, ignorances, les comportements de rejet à l'égard des personnes contaminées. La médecine du travail doit, pour cela, voir son rôle revalorisé. Les C.H.S.C.T. ou les comités d'entreprise pourraient aussi contribuer à cet effort de prévention et de sensibilisation.

- *Développement de l'usage des préservatifs.*

La baisse radicale du prix du préservatif en est une des conditions. Le prix de fabrication ne dépasse pas 0,50 F ! L'Etat doit renon-

cer aux taxes et impôts qui pèsent sur le prix de vente des préservatifs et fixer son prix à 1 F. Des préservatifs doivent être mis à disposition gratuitement dans les établissements scolaires, universitaires, les établissements et autres équipements jeunes, les points-accueil santé, les établissements pénitentiaires.

- *Dépistage volontaire et librement consenti.*

Le dépistage volontaire constitue une dimension importante d'une démarche de prévention.

Nous réaffirmons notre opposition au dépistage obligatoire. Nous sommes en revanche pour un dépistage basé sur le volontariat, librement consenti et protégé par le secret médical, proposé dans le cadre du dialogue entre le patient et son médecin.

Cela suppose une augmentation immédiate et importante du nombre de centres de dépistage anonyme et gratuit, permettant d'instaurer avec chacun un vrai dialogue de prévention et de prévoir l'accompagnement médical et social envers les personnes séropositives. Ces centres doivent être dotés de tous les personnels nécessaires et se développer au plan géographique, dans une démarche de proximité au plus près de la population.

- *Transfusion sanguine.*

Au fil des progrès scientifiques, tout doit être fait pour réduire le risque de contamination dans les transfusions.

En aucun cas les structures françaises de fractionnement, pour l'achat de sang ou de produits dérivés, ne doivent avoir recours à des organismes étrangers fonctionnant sur un principe de rémunération du sang collecté. L'objectif essentiel de l'autosuffisance doit être réellement atteint au niveau national sur un principe de don gratuit et bénévole.

- *Prévention parmi les utilisateurs de drogue par voie intraveineuse.*

Notre société, de plus en plus inhumaine et impitoyable, fragilise tous les individus et rend particulièrement vulnérables les jeunes. C'est ce contexte qui favorise et entraîne le développement des pratiques toxicomaniaques. Ceci n'est pas une fatalité. Tout doit être mis en œuvre pour le faire reculer, pour aider chaque toxicomane à sortir de la dépendance. Aujourd'hui le sida s'ajoute au drame des toxicomanes et de leur entourage. Ils sont doublement exposés aux risques de contamination : par voie intraveineuse et par voie sexuelle.

La prévention essentielle réside dans l'accès libre aux seringues (généralisation à tous les départements des kits Stéribox ou autres formules de vente chez les pharmaciens en en diminuant le prix de vente par un plus grand investissement de l'Etat), dans la multiplication des programmes d'échange de seringues dans le cadre d'un contact direct entre soignant et usager de drogue (ce qui suppose de ne plus considérer le port de seringues comme une présomption d'usage de drogue, engendrant une attitude répressive). A cela s'ajoute la conviction à gagner, comme dans l'ensemble de la population, sur l'utilisation du préservatif.

L'urgence est dans la multiplication des centres et des places de soins pour les toxicomanes. Le recours à la méthadone ou autre produit de substitution peut être un élément du dispositif de soins accompagné d'un environnement médical psychologique et social pour aider des toxicomanes à sortir de leur dépendance.

Le développement des possibilités de soins.

Aujourd'hui, il est possible d'agir sur le développement de la maladie, d'empêcher les infections favorisant l'arrivée de la phase active du sida, grâce notamment à l'utilisation de traitements antiviraux dès la connaissance de la séropositivité, de traitements préventifs des maladies opportunistes.

L'égalité dans l'accès aux soins doit être une réalité. Le 100 % a été instauré pour les séropositifs, encore faut-il assurer la gratuité totale de tous les soins connexes à la maladie. L'affiliation à la Sécurité sociale doit être automatique et gratuite dès l'âge de dix-huit ans. Les démarches administratives pour l'obtention de l'aide médicale à domicile et de l'aide médicale hospitalière doivent être simplifiées et accélérées. Tous les séropositifs et les malades, quels que soient leur statut social et leur lieu d'habitation, doivent pouvoir bénéficier des plus récents protocoles mis au point par les scientifiques.

Cela suppose un développement des structures de soins et une avancée rapide de toutes les coopérations : ville-hôpital, structures hospitalières et extrahospitalières, coordinations accrues avec les associations.

• *L'accueil à l'hôpital.*

Les capacités d'accueil sont notoirement insuffisantes. Le nombre de malades et séropositifs va s'amplifier. Cela implique de multiplier immédiatement les capacités d'accueil hospitalières avec tout le personnel nécessaire, d'anticiper sur l'avancée de la maladie sur l'ensemble du pays par un maillage de proximité des services de soins.

Les conditions d'accueil des malades à très faible taux de défense immunitaire doivent exclure tout risque d'infection pour eux.

Dans ces services, les personnels doivent être en nombre beaucoup plus important et recevoir une formation spécifique, un appui psychologique puissant et avoir des temps de repos nécessaires afin d'apporter aux malades tout le soutien dont ils ont besoin.

Les services de moyen séjour permettant d'accueillir le malade avant son retour à domicile doivent, de façon urgente, se développer à l'échelle de toute la France.

La formation des médecins et de tous les personnels soignants doit faire l'objet d'efforts accrus et immédiats.

• *Les alternatives à l'hospitalisation.*

Hospitalisation de jour, hospitalisation à domicile, hébergement thérapeutique, hébergement de secours... ces alternatives ne doivent pas être conçues comme des compensations à la carence de l'hôpital public, voire comme des incitations à la fermeture de lits hospitaliers, mais comme des réponses différentes pour, à tout moment, assurer au malade les conditions de soins les mieux adaptées à son état.

Dans cet esprit, l'ensemble des dispositifs extrahospitaliers – pour la plupart gérés par le mouvement associatif – doivent recevoir une aide accrue de l'État à la mesure de l'augmentation du nombre de malades et des efforts déployés sans relâche au quotidien par les associations.

Un tel dispositif implique une véritable conception de réseaux de soins autour du malade, donc des coopérations accrues « ville-hôpital » entre ceux qui approchent le malade : médecins hospitaliers, généralistes, personnels médicaux et paramédicaux, pharmaciens...

L'Etat devrait accorder des moyens aux collectivités locales et aux associations qui mettent en place l'aide à domicile adaptée pour les malades du sida.

De la même façon, des mesures doivent être prises pour les soins à apporter aux séropositifs et aux malades du sida en milieu carcéral. Des efforts spécifiques et urgents sont nécessaires tant au niveau de la prévention que des soins. En aucun cas, un détenu atteint du sida ne peut être expulsé du territoire national.

Enfin, des efforts importants et spécifiques doivent être portés en direction des mères séropositives, des enfants séropositifs, des enfants dont les parents sont contaminés : multiplier les recherches sur la contamination mère-enfant, développer un accompagnement social et psychologique autour des mères séropositives, faire bénéficier tous les



enfants séropositifs des traitements les plus aboutis pour retarder la déclaration du sida, multiplier tous les efforts pour qu'ils puissent grandir au milieu des autres enfants.

La situation très préoccupante dans les D.O.M-T.O.M., du fait de l'ampleur de la maladie, appelle en matière de prévention et de soins des dispositions particulières de la part du Gouvernement, bien supérieures à celles mises en place jusqu'à présent.

La lutte contre toutes les discriminations.

Le développement de la prévention et des soins doit s'accompagner d'une action rigoureuse contre toutes les formes de discrimination dont les séropositifs et les personnes atteintes du sida sont victimes, au travail comme dans tous les aspects de la vie sociale.

D'ores et déjà le code pénal et le code du travail prohibent les discriminations fondées notamment sur l'état de santé et le handicap et les moyens doivent être consacrés à l'application concrète de ces mesures protectrices encore trop souvent bafouées.

L'expérience de certains abus conduit les parlementaires communistes à proposer d'introduire dans la loi de nouvelles protections :

– contre les dépistages qui pourraient être effectués dans les entreprises à l'insu des salariés ;

– contre l'introduction d'informations relatives au statut sérologique dans les fichiers informatiques ;

– contre les questions abusives, en particulier dans ce domaine, qui pourraient être posées par les établissements de crédit ou les compagnies d'assurances.

Des garanties en matière de logement.

Lorsque le titulaire d'un bail locatif décède des suites du sida, la personne vivant sous le même toit depuis au moins douze mois doit bénéficier de plein droit de la transmission du bail. Ce problème se pose d'ailleurs quelles que soient les causes du décès.

Les sénateurs communistes et apparentés déposent donc également une proposition de loi en ce sens.

Des moyens démultipliés pour la recherche.

Durant les derniers mois, des pas importants ont été franchis par les chercheurs dans la compréhension des modalités de pénétration du virus V.I.H. dans l'organisme. Cette course contre le temps pour marquer au plus vite de nouvelles avancées suppose d'investir l'ensemble des champs de recherche sur toute la complexité de cette maladie. L'augmentation des crédits et des équipes de recherche engagées en est la condition.

La nécessaire coordination des recherches doit prendre en compte les outils dont dispose notre pays, à savoir les établissements publics à caractère scientifique et technique de recherche (C.N.R.S., I.N.S.E.R.M., O.R.S.T.O.M.) qui, par leurs liens avec la recherche médicale, sont pleinement à même d'approcher la complexité des problèmes que pose le sida.

L'Agence nationale de recherche sur le sida, dont le fonctionnement doit être démocratisé, doit jouer ce rôle de coordination avec les organismes publics.

Si les essais nucléaires sont suspendus, le seul maintien en l'état du dispositif de Mururoa coûte 2,5 milliards voire 3 milliards de francs par an. Pendant ce temps, la France se lance dans des essais « en laboratoire » pour un coût annuel de 13 milliards de francs ! En renonçant définitivement à toutes formes d'essais nucléaires, il serait possible de dégager dès à présent 16 milliards de francs qui pourraient immédiatement être investis dans la lutte contre le sida et pour d'autres dépenses utiles à la vie.

Les grandes firmes pharmaceutiques, elles aussi, se désengagent en particulier sur les aspects de prévention et de soins spécifiques au pays en voie de développement. Le sida ne risque-t-il pas de subir le même sort que les maladies parasitaires, il y a quelques années, considérées comme « non rentables » parce qu'elles concernent en grande partie les pays du tiers-monde dits « non solvables » ? L'Etat doit contraindre ces firmes pharmaceutiques à des investissements de recherche en rapport avec la gravité de la maladie.

Le danger est planétaire : la France doit prendre des initiatives au plan international.

A l'échelle planétaire, les chiffres sont terribles : l'O.M.S. estime à 15 millions le nombre d'êtres humains qui seraient déjà contaminés avec 2,5 millions de cas de sida déjà déclarés. Les projections sont de 40 millions d'êtres humains contaminés en l'an 2000. La progression

est effrayante dans les Caraïbes, en Afrique : dans certains pays d'Afrique subsaharienne, la contamination touche 30 %, voire 50 %, de la population en âge de procréer. Si rien n'est fait, à l'horizon 2000, c'est l'essentiel de la population active de ces pays qui sera décimée ou en incapacité de travailler. Le sida explose maintenant dans le sud-est asiatique sous les effets cumulés de la drogue et de la prostitution.

Le sida est une question humaine sociale, économique, médicale, qui interpelle tout l'avenir de la planète.

Les femmes sont de plus en plus touchées : leur dépendance économique, leur statut juridique et social, le retard des mentalités les rendent particulièrement vulnérables et les empêchent bien souvent d'accéder à des moyens de prévention.

Ces chiffres, ces faits ne peuvent être séparés d'un autre constat : seulement 20 % des dépenses pour le sida sont consacrés aux pays en voie de développement alors que ces derniers concentrent déjà 80 % des personnes contaminées et malades et en concentreront certainement 95 % en l'an 2000 !

Il n'y a pas de fatalité dans le développement de la maladie. Les spécialistes ont estimé à 2,5 milliards de dollars chaque année les moyens nécessaires pour lutter contre le virus. Cela ne fait que le 20^e des 49 milliards de dollars engloutis dans l'opération Tempête du désert durant la guerre du Golfe ! A l'horizon 2000, ce seraient 10 à 20 millions de vies épargnées, 90 milliards de dollars en coût social économisés !

Le sida n'a pas de frontières. Aucun pays ne peut penser s'en sortir seul. C'est ensemble que tous les pays du monde pourront vaincre le sida. Aider de façon conséquente les pays du tiers-monde dans leur lutte contre le sida est une obligation de solidarité entre les peuples. C'est aussi un impératif de santé publique posé à l'échelle planétaire.

L'action de la France doit aussi intervenir pour développer la coopération scientifique internationale. L'Etat doit faire pression sur les grands groupes pharmaceutiques transnationaux pour qu'ils contribuent à la recherche et qu'ils baissent les prix des produits élaborés contre le sida, aujourd'hui totalement prohibitifs pour de nombreux pays.

La France a aussi des responsabilités particulières envers certains pays, du fait de son histoire : pays africains et du sud-est asiatique. Envers ceux-ci, les efforts français de coopérations doivent s'amplifier – bien au-delà des sommes déjà décidées : aide au développement de la prévention dans des conditions spécifiques ; soutien à l'accélération des recherches pour la mise au point d'un gel spermicide

anti-V.I.H., moyen de prévention décisif pour les femmes ; aide au développement des structures hospitalières, totalement dépassées aujourd'hui.

De la même façon, la France peut jouer un grand rôle pour qu'à l'échelle de l'Europe, la lutte contre le sida prenne une dimension beaucoup plus audacieuse.

Tous les pays de la Communauté ne sont pas égaux dans les capacités de lutte : les pays sud et est-européens ont besoin de soutiens appropriés pour limiter l'avancée de l'épidémie. La C.E. doit s'y consacrer, elle dispose de crédits pour l'action en matière de santé qui peuvent être utilisés pour cela.

En appréhendant ainsi le sida sous tous ses aspects, pas seulement médicaux, et en y apportant toutes les réponses urgentes, notre société ferait bien plus que d'assumer sa responsabilité vis-à-vis des malades et du problème de santé publique posé. Elle ferait un grand pas en avant en matière de progrès social et de progrès humain, source d'avancées dans bien d'autres domaines, bénéfiques à tous ses membres.

Au bénéfice de ces observations nous vous demandons, Mesdames, Messieurs, de bien vouloir adopter la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article premier.

L'urgence nationale est déclarée dans la lutte contre le sida.

Art. 2.

La prévention et la lutte contre le sida relèvent de la responsabilité nationale.

L'Etat y participe prioritairement, par l'action de ses ministères concernés et par l'aide qu'il apporte, dans le respect des convictions de chacun, aux collectivités, organismes et associations qui contribuent à cette mission d'information, de prévention et de soins conformément aux lois de la République.

TITRE PREMIER

INFORMATION ET PRÉVENTION

Art. 3.

Il est créé une Agence nationale de lutte contre le sida dont la mission est l'information, la formation et la prévention du sida.

Elle apporte sa contribution matérielle et scientifique aux initiatives locales prises dans le cadre de la mission précisée à l'alinéa ci-dessus.

Elle assure la coordination et la cohésion des moyens humains et matériels consacrés par les différents ministères concernés.

Art. 4.

Le conseil d'administration de l'Agence nationale de lutte contre le sida est composé :

– pour un tiers de représentants des ministères de la santé et de la protection sociale, de l'éducation nationale, du travail, de la recherche, de la jeunesse ;

– pour un tiers de membres du Parlement élus par l'Assemblée nationale et le Sénat à la proportionnelle des groupes ;

– pour un tiers de personnalités du monde scientifique et médical, de représentants des associations engagées dans la lutte contre le sida, de membres du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, de représentants des organisations syndicales des personnels de la santé et de l'éducation nationale, des associations de jeunesse, de représentants du mouvement mutualiste.

Le conseil d'administration élit son président et son bureau.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après concertation avec les personnes physiques ou morales visées dans le troisième tiers ci-dessus, détermine les conditions de désignation des membres du conseil d'administration.

Art. 5.

Le conseil d'administration établit chaque année un rapport sur la mise en œuvre des missions de l'Agence nationale de lutte contre le sida.

Ce rapport est remis au Parlement et fait l'objet d'un débat public.

Art. 6.

Le ministre chargé de la santé veille à l'attribution aux services de médecine scolaire, universitaire et du travail des moyens humains et matériels nécessaires permettant à ces services de développer et de participer aux actions de prévention dans le domaine du sida.

Art. 7.

Les ministres concernés, sous la responsabilité du Premier ministre, veillent à l'intégration de la prévention et de l'information sur le Sida dans les programmes de formation des personnels relevant de leur compétence.

Art. 8.

Il est ajouté, *in fine* de l'article 3 de la loi n° 73-639 du 11 juillet 1973 portant création d'un Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale, l'alinéa suivant :

« Le Conseil veille à l'introduction de l'information et de la prévention du sida dans les programmes d'éducation sexuelle dispensés par l'éducation nationale. »

Art. 9.

L'Etat et les caisses d'assurance maladie contribuent, dans le cadre de conventions, au financement de la création et du fonctionnement des structures d'accueil santé-information créées en lien et en coordination avec des départements et des communes.

Art. 10.

La vente des préservatifs est exonérée de T.V.A.

Un programme de vente de préservatifs au prix de 1 F l'unité est mis en œuvre et bénéficie d'un financement par l'Etat.

Les ministres compétents, sous la responsabilité du Premier ministre, organisent la mise à disposition gratuite de préservatifs dans tous les établissements, publics ou privés, accueillant ou susceptibles d'accueillir des jeunes.

Art. 11.

Le dépistage de l'infection par le V.I.H. est un acte médical fondé sur le volontariat et gratuit.

Art. 12.

Le conseil général veille, dans chaque département, à la répartition géographique des centres de dépistage anonyme permettant le meilleur accès de l'ensemble de la population.

Ces structures, prises en charge financièrement par l'Etat, sont dotées des moyens humains et matériels permettant l'accueil, le

développement de la prévention et l'accompagnement médical et social.

Art. 13.

Il est inséré, après l'article 720-2 du code de procédure pénale, un article 720-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. 720-2-1.* — Dès son accueil en maison d'arrêt ou en centre pénitentiaire, toute personne placée en détention provisoire ou condamnée à une peine d'emprisonnement est informée par le médecin de l'établissement sur les risques de transmission du sida. Une information écrite lui est également remise.

« Un décret précise les conditions de mise à disposition gratuite de préservatifs dans les établissements pénitentiaires. »

Art. 14.

Il est inséré, dans l'article 25 de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France, un alinéa 8° rédigé comme suit :

« 8° l'étranger atteint du sida. »

Art. 15.

L'Etat finance, dans chaque département, les programmes d'échange garantissant l'anonymat et permettant de se procurer des seringues à toute heure et sans contraintes.

Les programmes déjà existants font l'objet d'une aide accrue permettant leur développement et leur diffusion.

Art. 16.

La détention de seringue ne peut être considérée comme une présomption de délit.

TITRE II

ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS, DÉVELOPPEMENT DES STRUCTURES DE SOINS

Art. 17.

L'affiliation à la Sécurité sociale est automatique dès l'âge de dix-huit ans pour le jeune, qu'il soit scolarisé, salarié stagiaire ou à la recherche d'un emploi, non couvert par la Sécurité sociale.

Art. 18.

Toute personne atteinte de l'infection au V.I.H. et dont l'état entraîne une inaptitude physique à l'emploi, médicalement constatée, bénéficie de l'allocation aux adultes handicapés.

Art. 19.

Il est inséré, après l'article L. 711-8 du code de la santé publique, un article L. 711-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 711-8-1.* – Chaque établissement assurant le service public hospitalier crée et développe ses capacités d'accueil, notamment en moyen séjour, pour les personnes atteintes du sida et les séropositifs. »

Art. 20.

Il est inséré, après l'article L. 711-9 du code de la santé publique, un article L. 711-9-1 rédigé comme suit :

« *Art. L. 711-9-1.* – Les centres hospitaliers régionaux définis à l'article L. 711-6 créent et développent leurs capacités d'accueil pour les séropositifs et personnes atteintes du sida. »

Art. 21.

Il est inséré, après l'article L. 711-14 du code de la santé publique, un article L. 711-14-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 711-14-1.* – Les centres hospitaliers et universitaires créent et développent leurs capacités d'accueil pour les séropositifs et les personnes atteintes du sida. »

Art. 22.

L'Etat contribue au financement des initiatives des établissements hospitaliers, des collectivités locales, des médecins généralistes et des associations de lutte contre le sida tendant au développement des soins et de l'assistance à domicile.

Art. 23.

Le ministre du logement, en liaison avec le ministre de la santé, présentera, dans les trois mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, un programme pluriannuel de construction de logements thérapeutiques destinés aux personnes atteintes du sida. Ce programme est élaboré après consultation du conseil d'administration de l'agence créée par l'article 3 de la présente loi.

Ce programme pluriannuel sera présenté au Parlement dans le cadre de la prochaine loi de finances, ou sous forme d'un projet de loi de programme, avant la fin de l'année qui suivra la promulgation de la présente loi.

TITRE III

LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS

Art. 24.

En application de l'article 225-1 et suivants du nouveau code pénal, il est rappelé que toute discrimination à l'encontre des personnes atteintes par le V.I.H. est interdite et qu'en conséquence tout contrevenant sera sanctionné pénalement.

Art. 25.

Il est inséré, après l'article L. 152-1-5 du code du travail, un article L. 152-1-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 152-1-6.* – Est punie d'une amende de 10 000 F à 100 000 F, et, en cas de récidive, de 100 000 F à 200 000 F, toute tentative, de la part de l'employeur, lors de la visite médicale d'embauche et des visites médicales annuelles, ou à toute autre occasion, de connaître le statut sérologique des salariés placés sous sa direction. »

Art. 26.

Le premier alinéa de l'article 31 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés est rédigé comme suit :

« Il est interdit de mettre ou conserver en mémoire informatisée, sans accord exprès de l'intéressé, des données nominatives qui, directement ou indirectement, font apparaître les origines raciales ou les opinions politiques, philosophiques ou religieuses, les appartenances syndicales, le statut sérologique des personnes.

Art. 27.

Il est inséré, après l'article L. 311-3 du code de la consommation, un article additionnel rédigé comme suit :

« *Art. L. 311-3-1.* – Il est interdit aux établissements de crédit de chercher à connaître, directement ou indirectement, le statut sérologique de leurs clients ou de toute personne les ayant sollicité pour l'ouverture d'un compte ou l'octroi d'un prêt. »

Art. 28.

Il est inséré, après l'article L. 113-2 du code des assurances, un article L. 113-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 113-2-1.* – Par dérogation aux dispositions de l'article précédent, l'assuré ne peut se voir obligé de révéler son statut sérologique. Toute disposition contraire à ce principe est réputée non écrite et le ministre chargé de l'économie et des finances veille à ce que les questions relatives audit statut soient retirées des documents contractuels et des questionnaires édités par les compagnies d'assurances. »

TITRE IV

DES MOYENS POUR LA RECHERCHE

Art. 29.

Les ministres chargés de la recherche et de la santé présenteront, dans les trois mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, un plan d'urgence permettant l'attribution de moyens humains et matériels exceptionnels aux structures et unités de recherche intervenant dans le domaine de la lutte contre le sida.

En aucun cas, ce plan ne devra être conçu au préjudice des autres unités de recherche et de soins.

Ce plan d'urgence est élaboré en concertation avec l'Agence nationale de recherche sur le sida, le C.N.R.S., l'Inserm et l'Orstom.

Art. 30.

Un décret en Conseil d'Etat prévoit les conditions de la désignation, au sein du conseil d'administration de l'Agence nationale de recherche sur le sida, de représentants des associations de lutte contre le sida et des organisations syndicales des personnels de santé.

TITRE V

L'ACTION INTERNATIONALE DE LA FRANCE

Art. 31.

Le Parlement détermine, lors de l'adoption de la loi de finances, le montant et les modalités d'une aide accrue de la France au programme de lutte contre le sida élaboré et mis en œuvre par l'Organisation mondiale de la santé.

Art. 32.

Les ministres chargés de la santé, de la coopération, de la recherche et des affaires étrangères présenteront au Parlement, dans les six mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, un programme d'initiatives tendant au développement des coopérations scientifiques internationales dans le domaine de la recherche sur le sida.

Art. 33.

Le Gouvernement français proposera à l'Assemblée générale des Nations unies, dans les six mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, l'adoption d'une Charte internationale de lutte contre le sida.

TITRE VI

DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET DIVERSES

Art. 34.

Les dépenses résultant de la présente loi sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe assise sur les bénéfices des entreprises et sociétés du secteur de la production pharmaceutique.

Art. 35.

La présente loi est applicable dans les territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte.