

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

10^e Législature

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1993-1994

(61^e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

LuraTech

2^e séance du mardi 31 mai 1994

www.luratech.com



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

1. **Ouverture et suspension de la séance** (p. 2421).

M. le président.

PRÉSIDENCE DE M. GILLES DE ROBIEN

2. **Rappels au règlement** (p. 2421).

MM. Charles Millon, Alain Bocquet.

Suspension et reprise de la séance (p. 2421)

3. **Sida.** - Suite du débat sur la déclaration du Gouvernement (p. 2422).

M. Bernard Debré.

M. Michel Péricard, président de la commission des affaires culturelles.

MM. Jean-Pierre Michel,
Daniel Colin,

M^{me} Mugette Jacquaint,

M. Daniel Vaillant,

M^{me} Elisabeth Hubert.

Renvoi de la suite du débat à la prochaine séance.

4. **Ordre du jour** (p. 2433).

LuraTech

www.luratech.com

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

La séance est ouverte à seize heures dix.

1

OUVERTURE ET SUSPENSION DE LA SÉANCE

M. le président. La séance est ouverte.

Faute de ministre, je ne puis aborder l'ordre du jour.

A dix-sept heures, suite du débat sur le sida.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue, est reprise à dix-sept heures sous la présidence de M. Gilles de Robien.)

PRÉSIDENCE DE M. GILLES DE ROBIEN, vice-président

M. le président. La séance est reprise.

2

RAPPELS AU RÈGLEMENT

M. Charles Millon. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

M. le président. La parole est à M. Charles Millon, pour un rappel au règlement.

M. Charles Millon. Monsieur le président, mon rappel au règlement se fonde sur les articles 48 et suivants de notre règlement. En effet, notre assemblée vient d'être le théâtre d'un incident grave. Le président de l'Assemblée nationale qui a pourtant été élu pour présider à ses destinées et veiller au respect scrupuleux de notre règlement, a pris une décision à nos yeux incompréhensible et inexplicable. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

L'ordre du jour de notre assemblée appelait les explications de vote sur le projet de loi de programmation militaire et un vote personnel, par scrutin public, sur ce projet.

Conformément aux usages découlant de l'article 31 de notre Constitution, le Gouvernement était à son banc en la personne de M. le ministre délégué aux relations avec l'Assemblée nationale. Toutes les conditions nécessaires au déroulement régulier de nos travaux étaient donc réunies. Et pourtant de son propre chef, sans aucune référence au règlement - et même en violation de ce règlement *(Applaudissements sur les bancs de l'Union pour la démocratie française et du Centre. - Exclamations sur quelques bancs du groupe du Rassemblement pour la République)...*

M. Claude Bartolone. C'est la guerre ?

M. Charles Millon. ...le président de notre assemblée a levé la séance en effaçant, par sa déclaration, une décision de la conférence des présidents. Il s'agit là d'un incident grave.

C'est pourquoi, au nom de mon groupe, je demande, d'une part, une suspension de séance afin de réunir le groupe UDF qui délibérera sur les conséquences, d'autre part, la réunion de la conférence des présidents pour fixer la date et l'heure...

M. Philippe Legras. ... surtout l'heure !

M. Charles Millon. ... des explications de vote sur le projet de loi de programmation militaire et du vote personnel. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

M. le président. La parole est à M. Alain Bocquet, pour un rappel au règlement.

M. Alain Bocquet. Le groupe communiste s'étonne que le président de l'Assemblée ait décidé tout à l'heure de suspendre la séance. On sait quelles difficultés il y a pour réunir l'ensemble de nos députés pour procéder au vote personnel. Le moment qui avait été décidé par la conférence des présidents était dûment choisi ! Aussi avons-nous droit à quelques explications sur ce qui s'est passé.

Ce soir, à la conférence des présidents, nous allons demander que le vote puisse avoir lieu, aujourd'hui même, si possible, ou demain juste après les questions d'actualité. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

On peut demander si ce qui vient de se passer n'était pas destiné à évacuer le vote, sachant que seul le groupe communiste aurait voté - et votera - contre le projet de loi de programmation militaire. *(Rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

M. Gabriel Kaspereit. Ridicule !

M. le président. Monsieur Millon, pourriez-vous nous préciser pour combien de temps vous souhaitez cette suspension de séance ?

M. Charles Millon. Une demi-heure, monsieur le président.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures cinq, est reprise à dix-sept heures trente-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

3

SIDA

Suite du débat
sur la déclaration du Gouvernement

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite du débat sur la déclaration du Gouvernement sur le sida.

La parole est à M. Bernard Debré.

M. Bernard Debré. Monsieur le président, monsieur le ministre délégué à la santé, mes chers collègues, depuis quatorze ans le virus du sida progresse dans le monde entier, détruisant l'homme dans son corps et l'entraînant vers la mort, brisant ses relations avec les autres et faisant éclater les sociétés. La France n'y échappe pas plus que les autres nations.

Tout au long de ces quatorze années, si beaucoup ont combattu avec courage et détermination, certains autres - médecins, sociologues, psychologues ou journalistes -, ont fait entendre le langage tantôt de la démagogie, tantôt du mensonge, tantôt de leur ignorance. Ils ont ainsi fait renaître, souvent involontairement, parfois sciemment, une peur ancestrale de la maladie, suscitant l'épanouissement de fantasmes dangereux, dans une volonté d'éclatement de la société déjà fragilisée. Certains aussi en ont profité pour pousser leurs idéologies souvent dangereuses.

Le temps est venu de regarder la maladie et ses ravages en face et de résoudre une équation qui n'aurait jamais dû être oubliée. Comment lutter contre le virus en protégeant la dignité de l'homme tout en préservant les structures de la société ? N'est-ce pas là, finalement, résumer en quelques mots le devoir de démocratie qui incombe à tous et à toutes, dans toutes les circonstances ? C'est cet équilibre, difficile à trouver et fragile, entre liberté individuelle et société organisée qu'il faut préserver.

En effet, une société est bâtie sur des valeurs, des principes, une morale. Une société est exigeante et la vie de groupe a ses contraintes qui peuvent et doivent parfois limiter la liberté individuelle. Il peut être tentant, au nom de la société, de rogner les libertés individuelles ; il est également tentant au nom de celles-ci de faire voler en éclats la société.

L'idéal serait, pour l'homme, de s'imposer volontairement ces limites et ces contraintes pour pouvoir vivre en société. Ce sont les devoirs de l'homme « sociétal ». Mais, parfois, quand l'individualisme devient trop fort, la société fragilisée secrète elle-même des contraintes qu'elle impose à l'homme. Parfois aussi, entraînée par une morale « sociétale » sécuritaire, la société devient totalitaire et l'homme est détruit.

Le virus du sida ne menace pas seulement l'homme, le menant à la mort lente et dégradante ; il menace également de détruire notre société. Le virus est un puissant révélateur de la folie des hommes et de la maladie des sociétés. Il a rompu l'équilibre existant et il libère certaines pulsions dangereuses d'exclusion.

Il faut donc, de façon urgente, déclarer la guerre à ce virus pour sauver l'homme et la société. Mais faire la guerre n'implique pas qu'il faille utiliser des mesures incompatibles avec la dignité de l'homme. La convention de Genève existe lorsque les hommes s'affrontent ; elle doit aussi être présente dans cette guerre contre le virus.

En 1940, les nazis ont bafoué cette convention. Ils ont commis des crimes contre l'humanité. Ne tombons pas dans ce piège lorsque nous luttons contre le sida. En

effet, il s'agit non d'une lutte entre l'homme sain et l'homme contaminé, mais d'une lutte des hommes solidaires contre le virus. La guerre, sans être éthique par elle-même, ne doit pas non plus être conduite sans éthique. Or je ne suis pas certain que, jusqu'à présent, l'éthique ait été respectée par tous dans cette guerre-là.

Cette guerre contre le virus doit donc reposer sur trois principes : la dignité de l'homme, l'équilibre de la société, le respect d'une éthique humaniste. Elle doit se fixer deux objectifs : informer pour prévenir la maladie et la guérir. Elle doit utiliser un moyen : la connaissance de la maladie.

Pour livrer cette guerre, il faut une armée dont l'état-major est constitué par les structures publiques ou privées, et des fantassins qui, comme dans toutes les guerres, sont recrutés dans le peuple.

Jusqu'à présent cette guerre a été menée avec une efficacité très relative, sans cohésion. Elle a surtout été freinée par des tabous ancestraux, elle a parfois été déviée de ses buts par des idéologies dangereuses. Ainsi, dans les premières années, que d'erreurs et de mensonges !

Certains affirmaient qu'être séropositif n'était pas une source de danger, que la maladie ne touchait que 10 p. 100 des séropositifs, que le sida n'évoluait pas vers la mort. Ces hommes, souvent connus, ont-ils menti ? Se sont-ils trompés ? Ou se sont-ils simplement autorisés à émettre des jugements alors que le virus était peu connu à l'époque ?

Certains ont voulu rassurer, d'autres faire parler d'eux. Ils ont souvent bénéficié de l'écoute attentive des journalistes. Ils sont fautifs les uns comme les autres.

Parallèlement sont venues se greffer des volontés moralisatrices comminatoires. Certains ont oublié qu'on ne décrète pas une morale, qu'on y adhère. Ils ont donc condamné l'homosexualité, prôné l'interdiction des relations sexuelles hors mariage. A cela s'est ajoutée une certaine dose de xénophobie. Et quelques-uns sont allés plus loin encore, en prônant l'exclusion et l'établissement de camps pour séropositifs.

Deux groupes se sont alors affrontés : les moralistes ayatollesques et les libertaires exacerbés. En effet, en réponse à ces moralistes, à ces erreurs, à ces mensonges, ont surgi les libertaires exacerbés qui, au nom de la liberté individuelle, elle aussi poussée à l'extrême, n'émettent aucune réserve à l'encontre de la pornographie et de la sexualité débridée.

La promotion de l'homosexualité est, pour certains, devenue un but afin qu'elle devienne, à l'égale de l'hétérosexualité, la norme. Il n'est pas question de condamner, mais de là à l'ériger en norme, il y a un grand pas que je me refuse à franchir.

Ainsi, dans cette folie manichéenne et totalitaire, la lutte contre le virus a parfois pris la forme d'un affrontement des séronégatifs moralisateurs contre des séropositifs libertaires. A telle enseigne que ce combat a empêché que se diffuse dans la population la connaissance claire et simple de cette terrible maladie.

Pour mener une guerre, il faut connaître son ennemi, et le virus est cet ennemi. Oui, le virus tue. Une fois installé dans le corps d'un homme, il s'y dissimule pendant quelques jours ou semaines, puis il laisse sa signature dans le sang. Il est alors identifiable par les tests et, au bout de plusieurs années, il provoque une déficience immunitaire mortelle, toujours mortelle. La maladie est épouvantable, progressive, choquante. La mort, après beaucoup de souffrances, est inéluctable.

L'homme est transmetteur dès que le virus a pénétré dans son corps, et il le reste jusqu'à sa fin. Cette transmissibilité donne sa spécificité au virus. C'est aussi ce qui provoque la crainte et l'épouvante de la société qui amalgame contagiosité et transmissibilité. La transmission est avant tout sexuelle ; c'est ce qui provoque, chez l'homme, la résurgence de la notion de péché pour les uns ou de fantasmes pour les autres.

N'oublions pas, pourtant, que l'acte sexuel est naturel et reste, qu'on le veuille ou non, un acte volontaire et réfléchi. Chacun se doit donc d'être responsable pour lui-même.

Les autres modes de transmission sont, eux aussi, chargés d'émotion et d'irrationnel : la transfusion qui sauve et qui tue ; l'enfantement qui donne la vie et qui entraîne la mort ; la seringue du toxicomane qui anéantit tandis que celle de l'infirmière soigne.

Le virus est un ennemi d'autant plus dangereux qu'il se propage vite et dans le monde entier, sans que personne jusqu'à présent ait pu réellement stopper sa folle envolée.

Je souhaite, ici, rappeler quelques chiffres, car il est bon de les avoir en mémoire pour mesurer l'ampleur du drame qui se déroule actuellement sous nos yeux. Il me semble également important de souligner que ces chiffres correspondent à une estimation, plus ou moins juste selon les pays dont ils proviennent, et qu'ils sont généralement bien en dessous de la réalité. Je veux aussi insister sur le fait qu'aucune nation n'est maintenant épargnée.

En 1980, 100 000 personnes étaient contaminées dans le monde. Aujourd'hui, les chiffres publiés par l'Organisation mondiale de la santé mentionnent plus de 14 millions de séropositifs, répartis principalement en Afrique, notamment en Afrique subsaharienne, où l'on en compterait plus de 9 millions, en Amérique du Nord, plus d'un million, en Amérique du Sud, 1,5 million, en Asie du Sud et du Sud-Est, 2 millions, et en Europe occidentale, plus de 500 000.

Les projections sont alarmantes. S'agissant des cas de sida, l'OMS estime que le nombre cumulé de décès chez l'adulte pourrait passer de 2 millions, total actuel, à plus de 8 millions. S'agissant de la contamination, on estime qu'en l'an 2000 plus de 30 millions de séropositifs seront dénombrés. Certains, et non des moindres, avancent même le chiffre de 100 millions. On estime également que 10 millions d'enfants séronégatifs seront orphelins de mère et père morts du sida.

Ces chiffres nous font frissonner d'horreur. Plus de dix ans après la découverte de ce virus, nous devons faire face à un lourd bilan. Les chiffres sont catastrophiques, l'épidémie n'est pas enrayée et les conséquences en sont innombrables. Il ne sert à rien de se masquer la vérité. Il faut y faire face, améliorer en conséquence les dispositions du plan de bataille, prendre les nouvelles mesures qui s'imposent pour arrêter cette progression et apporter soutien, soin et réconfort aux personnes atteintes.

Pour mener à bien cette guerre, il faut, à mon sens, amplifier les actions du plan de bataille dans certains domaines et favoriser une meilleure coordination de celles-ci et de ceux qui sont chargés de les mettre en place, afin de leur assurer une plus grande efficacité. Cependant, il faut aussi, et en premier lieu, éviter certains écueils, notamment en matière de dépistage, de secret médical et d'information.

Le problème du dépistage systématique est constamment sur la sellette. Décréter un dépistage systématique est, en fait, une fausse réponse à une vraie ques-

tion : comment faire pour que ceux qui sont contaminés puissent le savoir et puissent ainsi se prémunir pour éviter de contaminer ?

Sans compter que la mise en place d'un dépistage systématique relève quasiment de l'utopie - il faudrait pratiquer deux tests, HIV 1 et HIV 2, à toute la population au moins deux fois par an pendant plusieurs années - et, nonobstant le coût de l'opération, ne serait-ce pas là une mauvaise décision tant au niveau de son efficacité que pour des raisons d'ordre éthique ?

Je vois d'emblée plusieurs conséquences néfastes à l'obligation faite à tous les Français ou à tous ceux qui habitent en France de se faire dépister : d'abord, une obligation, qui finirait par devenir une simple formalité, ne va pas dans le sens de la responsabilisation du patient, ne favorise ni le dialogue, ni le suivi, ni la relation de confiance entre le médecin et son patient ; ensuite elle ne changerait rien à la méconnaissance de ce qu'il est possible de faire pour sa propre protection et pour celle de ses partenaires.

Dans cette logique, on peut également envisager - pourquoi pas ? - la fermeture des frontières dans une Europe qui se veut pourtant libre. En réalité, une telle démarche correspond à la tentation des séronégatifs de vouloir connaître les séropositifs, cette « connaissance » étant soutenue par l'idée que l'on pourrait peut-être un jour lever le secret médical.

La bonne réponse est certainement la multiplication des campagnes de tests volontaires faisant appel à la responsabilité de tous - j'y reviendrai.

La levée du secret médical fait actuellement l'objet d'un grand débat. Elle est, à mon sens, très lourde de conséquences.

D'abord, il s'agirait d'un précédent important. Pourquoi alors ne pas lever le secret médical en cas d'hépatite B ou C dont la transmission se fait aussi par voie sexuelle et qui peuvent provoquer une cirrhose ou un cancer du foie ? Ensuite, la protection de l'homme devient aléatoire. Qui faut-il prévenir ? La femme et non les maîtresses ? La mari ou l'amant ? Les parents ou les amis ?

Tout comme l'instauration du dépistage systématique, la levée du secret médical contribuerait aussi à briser la nécessaire relation de confiance entre le médecin et son patient, à faire refuser le test, à inciter à la fraude et à la déresponsabilisation.

Quant à imaginer la décision conjointe de levée du secret médical et du dépistage systématique, ne serait-ce pas alors arriver à la première marche de l'établissement de listes qui pourraient être consultées ? Le secret médical est le rempart d'une véritable médecine de l'homme. Evitons que celle-ci ne se transforme en une médecine de la société contre l'homme.

Puissent la sagesse et la responsabilité des hommes nous éviter de tomber dans de tels excès et d'ouvrir alors la porte à tous les totalitarismes. Ce serait, là, le dernier soubresaut d'un Etat libre tué par la maladie victorieuse.

Le troisième écueil, mais non le moindre, dont je voudrais traiter est celui de l'information qui, d'après moi, est trop souvent aseptisée, voire parfois tronquée. Je le regrette car l'information est l'un des piliers des programmes de prévention et l'un des objectifs fondamentaux de cette guerre contre le virus.

Cette information a été tantôt inadaptée, tantôt insuffisante. A-t-on dans les lycées et les collèges institué des cours d'éducation sanitaire et sociale ? Non. En tout cas aucun enseignement n'a été institué officiellement. Il est temps que cela change.

Qu'on se souvienne également de la première campagne : « Le sida ne passera pas par moi ». Elle n'a pas véhiculé, comme beaucoup d'autres d'ailleurs par la suite, de message clair et fort : pas d'explication didactique, pas de malades, pas d'images cruelles ou parlantes. L'ésotérisme publicitaire n'a pas sa place dans ce type de message, d'autant qu'à force d'être ésotérique l'information peut devenir dangereuse ou ambiguë. J'en donne deux exemples.

Le premier est celui d'une affiche où l'on voit un slogan - « L'amour, à fond la gomme » - et deux photos : lui séronégatif, elle séropositive. Il faut, bien entendu, comprendre qu'il convient de mettre un préservatif - la gomme - pour faire l'amour, mais avouez que l'ambiguïté existe, que l'interprétation libre peut prêter à confusion et qu'il faut être très perspicace pour comprendre cette affiche.

Le deuxième exemple est constitué par le film de Cyril Collard, lequel présente toutes les ambiguïtés et tous les dangers d'une mauvaise information. Voici un homme bisexuel qui est séropositif et qui le sait. Il tombe amoureux d'une jeune fille, couche avec elle sans rien lui révéler ni prendre de précautions. Quand elle l'apprend, elle décide à son tour de ne pas prendre de préservatif... Il meurt, elle n'est pas contaminée. Certes, c'est un film fort, poignant d'intensité et de tristesse, mais est-il bien adapté à la situation actuelle ? Que vont en penser les jeunes et les âmes frustrées ? Que l'amour transcende la maladie ? Que l'amour protège du sida ?

Je le dis clairement : je suis choqué par ce film. S'il a érigé son auteur en « idole d'une génération », ne représente-t-il pas pour autant un danger pour tous ces jeunes qui s'identifient à ce héros ? Le message du film est tronqué et dangereux car il est contraire à la réalité. Aujourd'hui, il nous appartient d'être vigilants et de veiller à l'authenticité de la communication au sujet du sida.

L'information est également parfois incomplète. Oui, il faut promouvoir le préservatif. Il est bon de le vendre un franc car il est l'un des moyens les plus efficaces pour éviter d'être contaminé ou de contaminer. Il faut donc s'assurer de son accessibilité à tous. Cependant, si la prévention équivaut au seul préservatif, elle ne s'y résout pas exclusivement ; elle dépend aussi d'une responsabilisation et d'une réflexion personnelle sur sa propre sexualité. Il serait stupide et réducteur de rejeter toute idée de fidélité et de tempérance. Pourquoi huer l'abbé Pierre quand il parle de fidélité ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

La fidélité n'est-elle pas également une très belle preuve d'amour ?

M. Germain Gengenwin. Eh oui !

M. Bernard Debré. Certes, je n'imagine pas qu'une loi vienne décréter la fidélité, mais toutes les voix sont bonnes à entendre quand elles sont dignes. Ceux qui veulent les faire taire sont des insensés.

M. Germain Gengenwin. Très bien !

M. Bernard Debré. Aussi, à côté de l'information factuelle, est-il nécessaire de redonner à l'information ses dimensions véritables. Elle rejoindra alors l'enseignement, non pas par la contrainte, mais par l'exemple.

Pour gagner cette guerre, il faut une armée organisée et coordonnée. Pour l'encadrer, il faut s'appuyer sur l'Etat et sur les associations, toutes les associations. Certes, certaines peuvent paraître exubérantes, choquantes même, mais elles sont toutes importantes, y compris dans leurs outrances et je tiens à saluer leur travail qui est essentiel.

Les unes s'attaquent au virus, d'autres soutiennent l'homme contaminé ou mourant, d'autres encore interviennent en amont en privilégiant la prévention. L'Etat doit leur donner les moyens d'exister et de survivre.

En effet, dans cette bataille, s'il faut s'attaquer au virus par la formation, la prévention et la recherche, il faut aussi protéger l'homme malade ou contaminé, tant il est vrai que cet homme est fragile, isolé, parfois rejeté ou marginalisé. Ignorer la dimension de l'homme malade serait d'une cruauté inacceptable : le monde dans lequel nous vivons, s'il baigne dans l'égoïsme forcené, n'en devient que plus cruel, plus excluant.

Beaucoup d'associations sont là pour nous rappeler nos devoirs de solidarité pour donner aux malades ce que la société, dans sa dureté, leur refuse.

Le regret que je peux formuler est aussi simple qu'ambigu : toutes ces associations ne sont pas assez coordonnées. Certes des efforts sont actuellement menés - on peut citer, pour exemple, le groupe TRT 5 « Traitement, Recherche, Thérapeutique, 5 associations » -, mais ces efforts ne sont peut-être pas suffisants. Il faut les intensifier sans pour autant effacer les domaines de compétence des unes et des autres, ni leurs spécificités. Là se trouve toute l'ambiguïté. En effet, comment coordonner sans uniformiser ? C'est un travers dans lequel il ne faut pas tomber. Qui doit prendre l'initiative de cette coordination ? L'Etat ou les associations elles-mêmes ?

Il est certain que ce manque de coordination est dommageable. Il est également très ressenti au niveau des différentes actions des pouvoirs publics, des équipes de chercheurs ou encore de notre contribution à la lutte contre le sida dans les pays en voie de développement. Je suis intimement persuadé que d'une meilleure coordination entre les actes résulterait une meilleure efficacité.

A la suite du rapport du professeur Luc Montagnier, qui mettait en lumière un réel dysfonctionnement des institutions françaises impliquées dans la lutte contre le sida, des changements sont intervenus, notamment avec la nomination d'un délégué interministériel chargé de coordonner l'ensemble des structures intervenant en la matière. Je le note avec satisfaction, mais il est trop tôt pour en mesurer les effets positifs.

Revenons maintenant au plan de bataille.

Depuis bientôt dix ans, les gouvernements successifs ont mis en place leur propre stratégie pour affronter cette guerre. Ils ont d'abord répondu à l'urgence puis essayé de planifier un certain nombre d'actions et pris des mesures qui, au fur et à mesure des années de l'évolution de la maladie et de la connaissance qu'on en avait, ont pu être affinées. Ces plans d'action ont eu le mérite d'exister. Aujourd'hui, un bilan est possible ; on en connaît les succès, mais aussi les erreurs et les carences.

La progression de cette maladie a été tellement fulgurante qu'il convient de décréter la lutte contre le sida comme « priorité nationale et mondiale ». C'est ce que vous avez fait, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre. Les pouvoirs publics, je crois, en ont maintenant pris conscience, et c'est heureux, car les associations, les chercheurs, les soignants et les malades eux-mêmes attendaient depuis longtemps une véritable implication et une mobilisation du pays tout entier.

Si le virus n'est pas encore maîtrisé par un vaccin, on a, en revanche, les moyens de ralentir son évolution galopante et on a le devoir de tout mettre en œuvre à cet effet.

Je vais m'attacher ici, sans pour autant vouloir être exhaustif, à rappeler quelques points du dispositif, qui, à mon sens, sont primordiaux et doivent être renforcés, et d'autres qui doivent y être intégrés.

Permettez-moi de revenir d'abord sur le problème de la prévention et plus particulièrement sur celui du dépistage. J'ai dit tout à l'heure combien un dépistage obligatoire, décrété par la loi, me semblait inutile. En revanche, il est indispensable d'intensifier la politique de dépistage volontaire, et ce à plusieurs niveaux.

Envers le grand public d'abord, par des campagnes d'information ou des émissions, des publicités convaincantes, des témoignages. Inciter au dépistage volontaire, c'est aussi inciter les hommes et les femmes à s'auto-responsabiliser. Le Sidaction du 7 avril, quels que soient les défauts que l'on a pu lui reprocher, a eu le mérite, non seulement de rapporter près de 300 millions de francs pour la recherche et les associations, mais également de provoquer une prise de conscience d'une partie de la population, qui s'est traduite par une augmentation considérable - vous l'avez appelé, monsieur le ministre - des tests volontaires enregistrés par les différents centres. Je crois donc indispensable de renforcer les moyens dont disposent ces centres pour qu'ils puissent accomplir pleinement leur mission de conseil lors de la remise du résultat, que celui-ci soit positif ou négatif. Dans les zones de forte endémie, n'est-il pas nécessaire d'en accroître encore le nombre afin de disposer d'un véritable réseau de proximité ?

Il faut persuader aussi les médecins de proposer des dépistages, eux qui entretiennent des relations de confiance avec leurs patients. Ils le peuvent par les mots, les explications et à travers la relation thérapeutique qu'ils ont su construire avec le temps. Le médecin de ville a un rôle primordial à jouer dans la prévention et dans l'incitation au dépistage. Un sondage récent du *Quotidien du Médecin* montre que si les médecins jouent bien leur rôle d'information sur la contamination, en revanche c'est beaucoup moins évident s'agissant du dépistage. S'ils s'estiment relativement bien informés sur les formes de la maladie, beaucoup avouent l'être moins en ce qui concerne les traitements et la recherche. Il est donc indispensable de veiller à la formation des médecins - il ne faut pas oublier que de très nombreux médecins installés ont terminé leurs études avant le début de l'épidémie - et de les sensibiliser afin qu'ils proposent un dépistage desqu'ils le jugent utile. C'est d'autant plus important que l'on sait aujourd'hui que la prise en charge précoce des personnes séropositives permet de leur assurer une espérance de vie plus longue.

Quant au dépistage préopératoire, pourquoi le rendre obligatoire ? Il suffit que le chirurgien ou l'anesthésiste le propose systématiquement. Je rappelle que le code de déontologie médicale précise qu'un médecin doit informer le patient des examens qu'il envisage de lui faire, qu'il s'agisse d'une radio des poumons ou d'une prise de sang et que le patient doit donner son accord de façon libre et éclairée. Il en va de même pour le test HIV. Une fois de plus, il me semble inutile de légiférer en ce domaine.

J'aimerais vous donner un exemple. Lorsqu'un certain nombre de collègues parlementaires ont envisagé de rendre obligatoire le dépistage du virus en cas de tuberculose, j'ai trouvé cette initiative inutile. En effet, ne pas faire cette recherche équivaudrait à une faute médicale. Il n'est donc pas besoin de loi ; il faut simplement prévenir le malade de ce qu'on lui fait. Peut-être d'ailleurs que, à l'occasion de cette terrible épidémie, certains médecins

comprendront qu'il est nécessaire de renforcer le dialogue indispensable qu'ils doivent établir avec leurs patients. La médecine moderne, souvent automatisée, a fait oublier que les mots, les paroles, l'écoute, le dialogue sont fondamentaux.

Un des autres axes de la prévention est l'enseignement et la formation.

L'enseignement d'abord auprès des jeunes et des adolescents : il faut avant tout favoriser l'information dans les écoles et les lycées. C'est dans ces lieux que les jeunes se rencontrent, qu'ils vivent leur premier flirt et connaissent leur première expérience, qu'ils peuvent également être mis en contact avec la drogue. On n'a pas le droit de négliger cette réalité. Jusqu'à présent, si des initiatives individuelles et locales ont été heureusement prises, elles ne sont pas suffisantes. Il faut qu'un véritable enseignement soit institué et intégré dans les programmes scolaires. Il s'agit en réalité d'instruction civique. Cet enseignement doit commencer dès les cours élémentaires où les jeunes élèves doivent recevoir des notions d'hygiène. Et, chaque année, l'enseignement devra s'adapter à leur évolution physiologique et psychologique.

Je regrette que les ministères successifs de l'éducation nationale ne se soient pas plus impliqués dans cette bataille. Je sais que, dans le dernier plan gouvernemental, il est prévu que des programmes d'éducation à la santé seront mis en œuvre dès la rentrée prochaine par le ministère de l'éducation nationale. Je crains cependant que les deux heures prévues dans les classes de seconde ne soient insignifiantes au regard de l'importance du sujet. Je redoute aussi que la cassette vidéo prévue à cet effet ne soit pas le meilleur moyen de faire passer une information. Comment, pour un sujet aussi grave et devant les interrogations qu'il suscite, peut-on se contenter de l'illusion d'une cassette vidéo ? Qui va répondre aux questions ? Il faut, là aussi, privilégier le dialogue.

Je vous demande, monsieur le ministre, d'y mettre les moyens nécessaires, de veiller à la formation de la personne qui délivrera cet enseignement et surtout, de la généraliser. Il faut réinstaurer une véritable instruction sanitaire, sociale et civique.

M. Yves Rousset-Rouard. Très bien !

M. Bernard Debré. Je me réjouis que, dans les dernières mesures annoncées par le Gouvernement, 30 millions de francs soient affectés à la formation continue des personnels de santé tels que les médecins et les infirmières, mais aussi des assistantes sociales, des personnels des établissements de l'éducation nationale et de l'administration pénitentiaire.

Si la formation continue est importante, il faut développer également un enseignement spécifique de la maladie à l'attention des étudiants en médecine.

Enfin, le milieu du travail devrait aussi pouvoir bénéficier de séances d'information. N'y aurait-il pas là une occasion de redonner sa vraie place à la médecine du travail et de l'enrichir d'une nouvelle compétence ?

Je voudrais, avant de terminer sur la prévention, émettre deux propositions.

Premièrement, nous assistons au développement de l'affichage et des cinémas pornographiques, des minitels roses qui poussent à la multiplication des rapports sexuels débridés. Il n'est pas question de mesures répressives ici, mais simplement de demander qu'un avertissement ou un message d'information soit diffusé et instauré avant chaque projection ou publication. Il faut savoir qu'aux Etats-Unis, ces avertissements existent.

Enfin, je vous ai fait part de mon opinion relative aux publicités diffusées et à leur manque d'efficacité. Je le regrette d'autant plus que ce moyen de communication, véhiculé notamment par la télévision, est indispensable. Je m'étonne aussi qu'il n'y ait pas eu de campagnes gouvernementales depuis plus d'un an, alors que la politique menée par le Gouvernement en la matière témoigne de son engagement.

Il est nécessaire d'aborder maintenant rapidement le problème de l'interaction entre la toxicomanie et le sida. Notre pays a un retard considérable en matière de lutte contre la toxicomanie et vous en avez pris la juste mesure. Je ne peux que soutenir les dispositions qui ont été prises et vous encourager à les intensifier.

Si je suis favorable à la distribution gratuite de seringues, je reste très attaché à ce qu'elle soit accompagnée d'un message d'information et d'un suivi médical et social. La main qui échange la seringue doit également être la main tendue aux drogués qui, parfois, recherchent un contact pour s'arrêter.

Le sida constitue un problème urgent pour les toxicomanes. Mais la lutte contre le sida ne doit pas se faire au détriment de la lutte contre la drogue. Il serait fou de légaliser les drogues pour lutter contre le sida.

Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre de la santé, chers collègues, je ne voudrais pas terminer dans le pessimisme. Certes Romain Rolland parle du pessimisme de l'intelligence, mais il existe également, soyez-en sûrs, un optimisme de la volonté.

Ils sont nombreux, ceux et celles qui refusent la fatalité, qui écartent l'exclusion, qui vivent la solidarité. Il faut, en attendant que la recherche, expression de l'intelligence de l'homme, mette un point final à l'épopée dramatique du virus, que l'homme profite de cette période pour s'interroger sur lui-même.

Quel sens donnons-nous à la vie ? Quelle place y occupe l'amour ? S'agit-il d'un acte ou d'une prouesse physique, parfois aidée par de nouvelles molécules chimiques, ou bien de la communion de deux êtres, d'un dialogue mystérieux de l'homme avec l'autre ?

Quel sens donnons-nous à la solidarité ? Est-elle passive, par procuration, imposée par des lois ? N'est-ce pas ce type de solidarité qui est en vogue dans nos pays, dans nos civilisations de consommation, où hédonisme et sybaritisme sont privilégiés ? Ou doit-elle être active, commençant par le respect de soi-même, entraînant le respect de l'autre, de sa différence, de sa spécificité et de sa souffrance ?

Enfin, quel sens donnons-nous à la responsabilité ? Faut-il l'imposer par des lois - mais l'homme resterait-il libre ? - ou bien faut-il se l'imposer à soi-même en sachant que l'exemplarité de sa propre conduite est le début de la sagesse du monde ?

L'heure est encore et toujours à l'action. Combattons ensemble contre le virus. Préservons la médecine de l'homme. Préservons l'homme et la société. En un mot, en dépit du virus, ou peut-être à cause de lui, reconstruisons un monde plus solidaire et plus humain. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. Michel Périscard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Michel Périscard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues,

j'interviens ici en tant que président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales après les porte-parole des cinq groupes de cette assemblée, qui tous ont retenu notre attention et qui - vous l'aurez tous remarqué, - ont manifesté, au moins sur certains points, une extraordinaire convergence. C'est dire que ce débat était bien nécessaire.

Je voudrais en premier lieu me féliciter de son organisation, qui avait été réclamée, vous l'avez rappelé ce matin, madame le ministre d'Etat, par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, lors de l'examen du projet de loi relatif à la santé publique. Un certain nombre d'amendements avaient alors été déposés, qui avaient pour objet d'étendre les cas de proposition systématique de dépistage automatique du virus du sida ou d'instituer une obligation de dépistage à certaines occasions de la vie. J'avais demandé aux auteurs de ces amendements de bien vouloir les retirer, dans l'attente de l'organisation du débat qui nous réunit aujourd'hui et que vous aviez pris l'engagement, madame le ministre d'Etat, d'organiser. Vous me permettez donc tout d'abord de vous remercier. Après les orateurs qui m'ont précédé, je pense que tout le monde aura été convaincu de l'intérêt - je dirai même de la nécessité - de l'organisation de ce débat.

Je voudrais, en second lieu, vous dire ma conviction que, même s'il recouvre des préoccupations sanitaires, des exigences de santé publique, ce débat, et aucun des nombreux médecins de cette assemblée ne m'en voudra de le dire, ne peut pas être monopolisé par le seul corps médical. Ce ne sont pas les professeurs Mattéi et Debré qui me démentiront. Le sida est une maladie terrible, que les médecins ont le devoir de soigner. Mais parce qu'il touche au sang, au sexe et à la mort, il concerne chacun d'entre nous, philosophes, chercheurs, journalistes, députés, citoyens. Le débat ne doit pas être confisqué par les médecins ; il doit être éclairé par eux.

M. Yves Rousset-Rouard. Très bien !

M. Michel Périscard, président de la commission. Je voudrais, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, vous interroger sur un certain nombre de points qui me semblent déterminants dans l'appréhension que nous avons de cette maladie.

Sur sa prévention : parce que le sida n'est pas, en l'état actuel de la science, une maladie curable, la prévention, qui relève de tout un chacun, demeure aujourd'hui la seule méthode de protection efficace contre ce fléau.

Au risque de choquer et répétant, parce que c'est nécessaire, ce qui a été dit, je dois vous avouer que les campagnes institutionnelles de prévention, qui visent à l'information des populations, et notamment des plus jeunes, sur les modes de transmission du sida me paraissent pêcher par leur caractère peu concret : jamais d'image de malades, pas de mots adaptés sur les pratiques à risque, mais une suite d'images aseptisées qui pourraient laisser croire que le sida ne menace que les jeunes « branchés » des beaux quartiers.

M. Robert-André Vivien. Très bien !

M. Michel Périscard, président de la commission. On ne communique pas avec des calembours ou des à-peu-près ou des ambiguïtés. On communique en parlant le langage de la vérité et de la réalité. Tous les orateurs l'ont rappelé.

M. Germain Genjenwin. Très bien !

M. Michel Périscard, président de la commission. J'ai connu, il y a quelques années et avec d'autres responsabilités, un débat similaire sur la drogue. Fallait-il ou non en

parler, en informer les enfants ? J'ai alors pris la décision difficile de mettre la télévision au service de la lutte contre la drogue avec des images difficiles à regarder, des mots qui faisaient mal. Eh bien, je ne le regrette pas ! Je crois que c'est aujourd'hui la même chose pour le sida. Je regrette le peu d'intérêt que la télévision porte au sida. Ce n'est pas une soirée, aussi intéressante et aussi importante soit-elle, qui suffit à décharger la télévision de son devoir d'intervenir dans la lutte contre cette maladie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*) Ce n'est pas une affaire d'agence de publicité, c'est l'affaire de notre société tout entière. Ce n'est pas destiné à médiatiser telle ou telle personnalité.

M. Arthur Dehaine. Ce n'est pas une affaire de festivité !

M. Michel Périscard, président de la commission. C'est le sida et lui seul qui est en cause. Pourriez-vous, madame, monsieur, nous faire part de vos intentions en la matière ?

Une politique de prévention digne de ce nom suppose un dépistage efficace afin que les personnes séropositives, qui ont des droits mais aussi des devoirs, adoptent un comportement sexuel protégeant leurs partenaires.

Cette question est celle qui a motivé le débat de ce jour. Faut-il - on l'entend dire parfois çà et là - étendre les cas de proposition obligatoire de dépistage, voire les cas de dépistage obligatoire ? La découverte de l'efficacité relative de l'AZT en ce qui concerne la transmission mère-enfant modifie-t-elle la perception que nous pouvons avoir de ce problème ? Je souhaiterais avoir, sur ces points, des réponses.

Je suis convaincu qu'il est inopportun de vouloir encadrer plus avant dans la loi les pratiques médicales, dicter en quelque sorte leur conduite aux médecins, leur imposer des actes, qui, pour la meilleure efficacité thérapeutique, doivent demeurer de leur libre arbitre. Pourquoi ne ferions-nous pas confiance à nos médecins, même si, pour eux aussi, une information et une formation plus poussées me semblent nécessaires ?

A mon sens, toute extension du dépistage fondée sur la désignation de populations à risque ne pourra que renforcer les tentations d'exclusion et susciter chez ces mêmes personnes le souhait de se soustraire aux contrôles qu'on voudrait leur imposer.

Pour être efficace, le dépistage doit demeurer accepté, c'est-à-dire fondé sur le volontariat et sur la capacité de persuasion du corps médical.

J'ai apprécié aussi qu'au cours de ce débat, plusieurs orateurs, et non des moindres, aient rappelé qu'il n'était pas « ringard », ou hors du temps, de parler de l'amour et de la fidélité. Et ce n'est pas parce que ces exigences ont leurs limites - nous le savons bien - qu'elles doivent être oubliées, voire caricaturées, au risque d'augmenter encore les ravages de la maladie.

M. Germain Gengenwin. Très bien !

M. Michel Périscard, président de la commission. S'agissant du secret médical, nombre de voix se sont récemment élevées pour que, dans certains cas extrêmes, il puisse être dérogé à ce secret médical : le médecin serait alors en mesure de révéler la séropositivité d'un patient à un certain nombre de personnes de son entourage. Je ne peux que m'élever fermement contre une telle évolution.

Pour être efficace, une telle levée du secret médical supposerait que l'on connaisse l'ensemble des partenaires de tous les séropositifs, ce qui est évidemment impossible,

sauf à institutionnaliser dans notre pays un régime policier. Dès lors, elle ne serait concevable que si l'état d'une personne séropositive était rendu public. On perçoit déjà ce qu'a de monstrueux une telle proposition, qui, bien sûr, est reprise par les partisans d'un dépistage obligatoire.

Et je reviens à ce que j'avais en commençant : le débat ici n'est pas médical puisque, d'après un récent sondage, plus des deux tiers des médecins seraient favorables à la levée du secret, mais il porte sur les fondements mêmes de notre société et concerne donc la représentation nationale.

Comment ne pas voir que la simple menace d'une éventuelle levée du secret médical détournera du dépistage - et donc des mesures de protection des partenaires qu'impose toute révélation de la séropositivité - des personnes ayant un doute sur leur situation au regard de la maladie ? La levée du secret médical, loin de contribuer à diminuer la prévalence de l'infection, conduirait en fait à favoriser la diffusion de la maladie.

Je dirai maintenant quelques mots sur l'indemnisation.

Un certain nombre de personnes ont été, hélas, contaminées par le sida à l'occasion d'une transfusion - les opérés et les hémophiles. Une loi, votée en 1991, a institué une procédure d'indemnisation rapide et intégrale. Toutefois, une interprétation de la Cour de cassation interdit aux personnes indemnisées par le fonds mis en place de poursuivre la personne morale responsable devant les tribunaux, dès lors qu'a été acceptée l'offre forfaitaire d'indemnisation, alors même qu'il peut exister des dommages supplémentaires qui ne sont pas pris en compte.

Pouvez-vous nous indiquer, madame le ministre d'Etat, votre position sur le sujet ?

M. Robert-André Vivien. Bonne question !

M. Michel Périscard, président de la commission. De plus, seriez-vous favorable à ce que le Gouvernement accepte l'inscription à l'ordre du jour du Parlement de la proposition de loi du président de la commission des lois, qui tend à permettre aux victimes indemnisées de poursuivre les responsables devant les tribunaux ? A moins que vous ne soyez favorable à ce que cette question soit examinée à l'occasion du débat sur l'aléa thérapeutique, dont nous attendons toujours la date exacte ?

Le sida pose, dans les pays industrialisés, le problème de la solidarité : solidarité avec les victimes du fléau dans les pays riches, solidarité aussi, et surtout malheureusement, compte tenu de l'ampleur de l'épidémie, dans les pays en voie de développement, avec les victimes des pays pauvres.

Vous avez repris la proposition de votre ministre délégué et vous avez organisé, pour le mois de juin, une rencontre internationale des ministres de la santé de nombreux pays, développés ou non, devant prélude à l'organisation d'une rencontre de chefs d'Etat sur ce sujet en décembre. Inutile de vous dire que nous suivons avec un très vif intérêt cette initiative et que nous en attendons des résultats. Mais pouvez-vous nous tenir informés de l'état d'avancement de cette réunion et des principaux thèmes qui y seront abordés ?

Je voudrais enfin, à mon tour, au nom de la commission des affaires culturelles, dire notre reconnaissance aux associations engagées dans la lutte contre le sida. Hier encore, je tenais réunion avec l'une d'elles qui s'est donné mission d'assister les malades en phase tout à fait terminale. Et j'étais partagé entre l'émotion et l'admiration devant la volonté affichée de ses dirigeants qui n'avaient pas choisi le plus facile.

Comment aussi ne pas citer dans ce débat le dévouement et la compétence des médecins et des personnels soignants qui ont choisi eux aussi, et je dis bien choisi, de se consacrer à cette terrible épidémie ?

Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, je ne doute pas que, sous votre impulsion, notre pays puisse servir d'exemple médical, social et éthique dans le douloureux problème de la lutte contre le sida. Mais il faut encore plus de moyens, il faut encore parler de formation et d'information dans les écoles et ailleurs, d'assistance et de soutien. Notre assemblée, soyez-en assurés, et plus particulièrement la commission des affaires sociales que j'ai l'honneur de présider, ne vous fera jamais défaut pour tout ce qui pourra être nécessaire pour combattre la maladie et pour aider les malades. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Michel.

M. Jean-Pierre Michel. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, je voudrais pour ma part parler ici des malades, de tous les malades bien sûr, mais peut-être surtout de ceux qui subissent le plus durement la maladie car à la souffrance physique s'ajoute la souffrance morale engendrée par la discrimination, le sentiment d'exclusion et de rejet.

Oui, je veux parler de ces malades qui, il y a peu de temps encore, n'émouvaient pas outre mesure l'opinion publique et au sujet desquels certains pensaient même qu'après tout, ils méritaient bien cette punition. Il a fallu qu'un « sida propre » apparaisse pour que, heureusement enfin, les tabous tombent, qu'une vraie solidarité se manifeste ou que, tout simplement, nous puissions avoir le débat d'aujourd'hui que je vous remercie, madame le ministre d'Etat, d'avoir bien voulu organiser.

Il faut d'abord parler de la dégradation physique que provoque la maladie, de la fatigue, puis des taches de Kaposi qui envahissent peu à peu tout le corps et que toutes les semaines on va faire brûler, les cicatrices remplaçant les taches brunes ; et puis les taches sur le visage, ce que l'on ne peut plus cacher lorsque même le maquillage est devenu impuissant ; et les quintes de toux de plus en plus fréquentes qui laissent épuisé, le manque d'appétit, l'amaigrissement progressif puis la peau sur les os, les diarrhées répétées, la langue chargée, la bouche mauvaise, quelquefois la rétinite et la perte de la vue ; et puis le froid dans tout le corps.

Il faut aussi parler des traitements subis pour tenter d'endiguer ces atteintes multiples et successives, de la contrainte qu'ils engendrent, de la douleur qu'ils provoquent ; des médicaments absorbés par voie orale, parfois mal supportés que l'on change pour en arriver à des protocoles expérimentaux qui donnent quelque espoir, en vain ; des sirops de menthe, de réglisse que l'on ajoute au DDI pour en rendre l'absorption moins écœurante, sans beaucoup de succès ; des perfusions quotidiennes, quelquefois biquotidiennes, qui durent au moins deux heures, des veines qui se bouchent au milieu du processus, des veines qui ne peuvent plus être perforées à force de l'avoir été et de la pose de cet appareil horrible sur la poitrine ; des piqûres dans l'œil, des séances de radiothérapie qui, quelquefois mal programmées, brûlent et laissent des séquelles, de l'immodium que l'on absorbe en catastrophe, des antidépresseurs, du bactrim que l'on ne supporte pas.

Il faut enfin parler des conditions dans lesquelles sont subis ces traitements, conditions compliquées, harassantes quelquefois : des services hospitaliers, surchargés, surme-

nés, où l'accueil et la confidentialité ne sont pas toujours ce qu'ils devraient être ; la distribution des médicaments dans des endroits différents au sein du service lui-même mais aussi à la pharmacie centrale de l'hôpital où il faut se déplacer, enfin à la pharmacie d'officine ; la consultation chez des spécialistes de ville, la difficulté de s'y rendre quelquefois, l'attente avec d'autres patients aux regards pour le moins curieux, sinon hostile ; les perfusions à domicile, d'abord par du personnel infirmier mais qui ne peut respecter des horaires fixes, ce qui interdit toute poursuite de l'activité professionnelle ; les perfusions que l'on se fait ensuite soi-même, enroulé dans un duvet et guettant avec anxiété les bocaux pour bien s'assurer que le goutte-à-goutte s'opère régulièrement, quand il ne s'interrompt pas.

Voilà, en partie, ce que vivent les malades, avec inquiétude dans l'attente des résultats des examens sanguins qui, inexorablement, sont de moins en moins bons, avec colère quelquefois et agressivité devant l'injustice du sort et les obstacles rencontrés, avec cette idée omniprésente que la mort est annoncée, qu'on ne pourra pas l'arrêter et cependant, avec l'envie de vivre complètement ce qui reste à vivre encore et toujours avec courage et dignité, avec la résolution de combattre et de lutter jusqu'au bout pour les autres, pour les proches, pour soi-même aussi.

Cela nous impose des devoirs à nous tous, et après ce constat pénible - mais je crois qu'il faut voir la réalité en face et la faire entrer ici, comme vous l'avez bien exprimé, madame le ministre d'Etat, dans votre belle intervention ce matin - je ferai quelques propositions volontairement très modestes et sans grande incidence financière, mais qui seraient, je crois, de nature à améliorer grandement le vécu des malades.

Elles se situent à trois niveaux.

En premier lieu, il me paraît indispensable de mieux coordonner les moyens de prise en charge et de mieux mobiliser l'ensemble du système social, par la création dans chaque hôpital d'une unité sida au sein de laquelle devrait exercer un spécialiste de la nutrition qui fait souvent cruellement défaut et une assistante sociale. Tous les médicaments nécessaires au malade devraient être distribués à l'intérieur de ce service spécialisé, à partir duquel il faudrait, en outre, mettre en place un dispositif facilitant le maintien à domicile en liaison avec les médecins généralistes de ville.

En deuxième lieu, les collectivités locales - conseils régionaux, conseils généraux mais aussi municipalités - doivent s'impliquer davantage. Notre pays n'en est, à cet égard, qu'aux balbutiements alors qu'on a constaté en Grande-Bretagne, par exemple, ou en Suisse, que lorsque des municipalités se sont impliquées, elles ont obtenu des résultats importants. C'est le cas de Liverpool, de Zurich ou de Genève.

Enfin, il convient de sensibiliser davantage le corps médical, tant les médecins généralistes - certains, Bernard Debré l'a dit avant moi, ont commencé leur études alors que cette épidémie n'existait pas - que les médecins du travail. Il faut qu'ils soient bien conscients - ce qui n'est pas toujours le cas - que le maintien du lien professionnel est indispensable à une bonne résistance à la maladie et qu'il est bon pour la psychologie du malade. Sans oublier les médecins spécialistes de ville, ceux qui sont le plus fréquemment consultés - dermatologues, ophtalmologistes, chirurgiens-dentistes.

Voilà quelques propositions modestes qui devraient néanmoins apporter une amélioration.

C'est en mémoire de vous Daniel, Philippe, Guy, Thierry, Joël et de toi surtout, Christian que j'ai parlé ainsi de cette tribune. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Daniel Colin.

M. Daniel Colin. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, je souhaiterais évoquer la douloureuse situation des victimes de la contamination du sida par transfusion et plus particulièrement de la contamination connue de plusieurs milliers de personnes à l'occasion d'une transfusion effectuée avant la mise en place du test obligatoire des dons du sang, le 1^{er} août 1985.

Le nombre de personnes concernées s'élèvent à 6 000 dont 2 000 à cause des collectes de sang réalisées dans les prisons. Sur ce nombre, 1 400 cas de sida se sont aujourd'hui déclarés. Les malades qui ont subi leurs souffrances dans une détresse solitaire sont avant tout victimes d'un complot, celui du silence. Une décision prise par le Gouvernement sous le prétexte de ne pas affoler la population a eu des conséquences graves, catastrophiques même. Plusieurs milliers de personnes abandonnées sciemment à l'ignorance de leur sort ont, de ce fait, transmis le virus du sida à leur conjoint. Sept ans et demi d'abandon volontaire des transfusés ont provoqué une extension de l'épidémie prévisible, mais ensuite inévitable. Cela constitue l'un des aspects les plus révoltants, mais paradoxalement les moins connus de l'affaire dite « du sang contaminé ».

Je citerai la terrible histoire d'une victime, aujourd'hui décédée, contaminée lors d'une transfusion à l'occasion d'une intervention chirurgicale en 1983. Ce n'est qu'en 1992, sur l'injonction du fonds d'indemnisation, que le directeur du centre départemental de transfusion sanguine du Val-de-Marne réalisant l'enquête post-transfusionnelle a révélé que le culot de sang contaminé avait été prélevé sur un détenu séropositif de la prison de Fresnes. Effectués en 1985, cette recherche, le rappel de la victime et la mise au courant de son état auraient permis de sauver son conjoint d'une contamination certaine. Comme plusieurs centaines d'autres transfusés, cette victime est morte sans soins spécifiques dans l'ignorance d'un sida qu'il a transmis à son épouse, contaminée du fait du silence coupable de ceux qui avaient choisi de ne pas informer les transfusés et leur conjoint des risques de contamination.

Malheureusement, la commission d'enquête de notre assemblée n'a évoqué ce problème que très brièvement et en accumulant des contre-vérités. A la page 101 de son rapport, on peut lire en effet : « Il est frappant de constater que ni le comité d'éthique, saisi en février 1985 et qui rendra un avis le 13 mai 1985 sur les aspects éthiques du dépistage, ni le groupe "Sida et transfusion", animé par le docteur Habibi, qui rendra ses conclusions le 30 mai 1985 au secrétariat d'Etat à la santé, ni le rapport des experts sur les conditions de mise en œuvre du dépistage, remis en juillet 1985 au secrétariat d'Etat à la santé, n'évoquent le sort des personnes transfusées avant que les tests ne soient mis en place. »

Or l'avis du comité d'éthique du 13 mai 1985 ne mentionne pas le sort des receveurs mais pose néanmoins implicitement la question. Le groupe "Sida et transfusion", composé de trente-quatre experts de la transfusion et du sida, avait en revanche très explicitement formulé ces craintes aux autorités ministérielles. Quant au rapport d'experts du 22 juillet 1985 sur la mise en place du dépistage des anticorps anti-LAV dans les établissements de transfusion sanguine, il contient une

recommandation d'information des receveurs contaminés tout à fait limpide : « Ne pas informer le donneur équivaldrait à ne pas lui permettre de connaître et de mettre en pratique les précautions visant à réduire le risque de contagion, notamment vis-à-vis de son ou de ses partenaires sexuels. L'absence d'information, en empêchant le donneur de mettre en œuvre les précautions qui s'imposent vis-à-vis de lui-même et de son entourage, réduit ainsi l'intérêt du dépistage dans la prévention de la diffusion de l'infection dans la population ». Le même rapport conclut : « Les mêmes raisons justifient que l'information soit également apportée au receveur de transfusion découvert séropositif. »

Le rapport de la commission d'enquête de notre assemblée ne mentionne pas non plus ce que le docteur François Pinon a déclaré lors de son audition le 9 décembre 1992 : « Il y a encore des personnes qui ont été transfusées avant août 1985 et qui n'ont pas été dépistées. Ceci est fondamentalement une erreur que nous dénonçons depuis 1986, 1987. J'ai moi-même coordonné le groupe "receveurs" de la Société nationale de transfusion. Nous avons rédigé en 1987 un texte demandant que ce dépistage soit préconisé officiellement. Rien n'a été fait jusqu'en 1991. Il y a là des erreurs, des attentismes, qui sont coupables. » Ainsi s'exprimait le docteur Pinon.

Nous devons dénoncer aujourd'hui le véritable complot du silence dont ont été victimes ces personnes. Non prévenus du risque propre qu'ils encouraient, isolés dans leur détresse, les transfusés mourront sans protester et sans troubler l'ordre social et politique, mais après avoir, dans l'ignorance de leur contamination, transmis le virus à leur conjoint.

Comment comprendre le paradoxe de la situation française ? Comment expliquer que la France se soit montrée très sensible à la contamination des hémophiles et silencieuse face à la contamination post-transfusionnelle ?

On ne peut ici se réfugier derrière les incertitudes de l'époque. En effet, dès le début des années quatre-vingt, de nombreuses données démontraient qu'il était par exemple très dangereux de collecter du sang dans les prisons. Les modes de transmission et l'épidémiologie des hépatites transfusionnelles était bien connus. On savait que les détenus, du fait de la forte proportion de toxicomanes incarcérés dans les prisons françaises, constituaient un groupe à très haut risque pour la contamination de l'hépatite. Pour cette seule raison, et même sans parler du risque de transmission du sida, ces collectes, effectuées dans des conditions hautement critiquables en dépit de la circulaire de la Direction générale de la santé du 20 juin 1983, auraient dû être interdites.

Cependant, la plupart des responsables de centres français de transfusion, à la différence des centres étrangers, ont poursuivi ces collectes. Il en a été de même pour les collectes organisées dans certains quartiers chauds des grandes villes.

On estime aujourd'hui que plus d'un tiers des contaminations post-transfusionnelles recensées en France, ce qui représente environ 2 000 personnes contaminées par le virus du sida, sont dues à ces collectes à haut risque.

Au silence concerté des autorités gouvernementales et des transfuseurs s'ajoutera le moyen radical qu'a été l'arrêt de la diffusion des statistiques de cas de sida par groupe à risque par le bulletin épidémiologique hebdomadaire du ministère de la santé, de juin 1985 à juin 1986. Ce procédé aura un effet radical, la désinformation des médecins sur la gravité du risque transfusionnel avant août 1985 et l'absence de message spécifique d'information à l'attention de ce groupe exposé.

A partir de là, un grand nombre de transfusés du début des années quarante-vingt entreront dans la maladie sans que leur sida soit diagnostiqué. Absents des statistiques, elles-mêmes occultées, ils mourront, le plus souvent en silence, sans comprendre et dans le désarroi.

Madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, c'est en leur nom, c'est pour leurs familles que j'ai voulu m'exprimer aujourd'hui. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, Jonathan Mann, ancien directeur du « programme sida » de l'Organisation mondiale de la santé, déclarait le 25 janvier 1993 devant la commission d'enquête diligentée par notre assemblée : « Il faut œuvrer au refus de l'exclusion et des discriminations. Ceux qui ont des solutions simples contre le sida peuvent parler à la télévision et nous dire, en dix secondes, ce qui leur semble nécessaire, par exemple dépister tout le monde, créer une barrière aux frontières excluant les infectés, etc. Toutes ces idées simples sont absolument inadaptées à la situation. Il n'y a pas une réponse simple. Je suis convaincu que la réponse passe par ces deux voies, d'une part, soutenir les programmes actuels qui ont fait leurs preuves, d'autre part, travailler sur les facteurs sociaux qui créent la vulnérabilité à cette pandémie, et qui fournissent les conditions d'une transmission explosive du sida. » Comment ne pas être d'accord avec le diagnostic du professeur Jonathan Mann ? Encore faut-il prendre l'entière mesure de la profondeur de ses propos.

On ne peut pas, madame le ministre d'Etat, comprendre avec affliction le sort des malades et ignorer les conséquences de la politique que l'on mène et qui fabrique de l'exclusion en tous domaines.

Vous dites par exemple dans une interview accordée au *Panorama du médecin* : « La santé est, en effet, un élément essentiel du processus de réintégration sociale que nous poursuivons dans le cadre de l'objectif de lutte contre l'exclusion. Il faut donc multiplier toutes les actions qui peuvent faciliter et simplifier l'accès aux soins. » C'est bien mais, dans le même temps, les coups pleuvent contre le service public de protection sociale et de santé à travers les différents projets de loi qui nous sont présentés.

Par ailleurs, comment entendez-vous lutter en toutes circonstances contre les attitudes discriminatoires et de rejet à l'égard des séropositifs, des malades, dans leur vie quotidienne, à l'école, dans l'entreprise, contre les abus des banques et des compagnies d'assurances ?

Les chiffres parlent. En France, 40 p. 100 des personnes atteintes ont entre trente et quarante ans, et 90 p. 100 entre vingt et cinquante ans ; 39 p. 100 d'entre elles ont des problèmes de démobilisation, 34,9 p. 100 des problèmes d'insertion, 17,5 p. 100 des difficultés de réorientation et 35 p. 100 doivent affronter des difficultés liées à l'adaptation au poste de travail, à l'aménagement du temps de travail, à leur casier judiciaire, à une recherche d'emploi après incarcération, à des situations irrégulières ou à des licenciements abusifs.

Le danger de l'exclusion, la peur du licenciement, l'angoisse de la discrimination : combien sont-ils, ces salariés séropositifs, à taire leur maladie ?

L'entreprise brime et isole quand elle ne licencie pas. Une dizaine de cas de licenciements abusifs ont déjà été portés devant les tribunaux. Combien de pressions discri-

minatoires, de stress ont conduit des salariés à démissionner, à inventer des motifs afin de justifier des absences pour leurs bilans hospitaliers ? Combien ont été mis « au placard » dans certaines entreprises pour l'image de marque de ces dernières ? La désinformation, la mauvaise connaissance de la maladie, les idées fausses peuvent conduire aux pires excès.

« Parfois, le patron est même prêt à payer pour que les malades quittent l'entreprise », explique le directeur de Sida info-service. « En 1993, parmi les 400 000 appels que nous avons reçus, plus de 6 000 concernent des inquiétudes au sujet du travail. Beaucoup de gens nous appellent parce qu'ils se sentent menacés, ils ont peur de perdre leur emploi. »

C'est pourquoi nous avons consacré dans notre proposition de loi quatre articles à la lutte contre les discriminations et plus particulièrement contre celles existant dans l'entreprise.

Nous avons affirmé notre opposition à tout licenciement pour cause de maladie. Ce principe général doit s'affirmer pour les personnes contaminées par le virus du sida.

De la même façon, aucun test de dépistage ne doit être pratiqué à l'insu des personnes à l'embauche ou à tout autre moment du déroulement de leur carrière. Le secret médical doit être aussi respecté. Les victimes de telles discriminations doivent être rétablies dans leurs droits et dans leurs fonctions.

On le voit, s'occuper des séropositifs et des malades atteints du sida n'est pas qu'une question médicale. Quelles sont les convictions du Gouvernement concernant les différents aspects de la discrimination et de l'exclusion des séropositifs et malades du sida ?

Prenons l'exemple des prisons où les conditions de détentions sont déplorables. Selon un rapport ministériel réalisé par le Haut comité de la santé publique, la proportion de personnes infectées par le virus du sida est dix fois plus importante en prison que dans la population en général : sur 55 000 détenus répartis dans 182 établissements pénitentiaires, 1 849 sont infectés par le VIH et 790 ont un sida symptomatique ; 91 p. 100 des cas de séropositivité sont liés à la toxicomanie.

Tous les rapports soulignent l'importance du manque de personnel soignant. La prise en charge se heurte généralement à la mauvaise distribution des médicaments, en particulier l'AZT, à l'impossible accès à certains anti-rétroviraux et autres médicaments, à la difficile réalisation de certaines thérapeutiques telles que les aérosols, à la précarité des urgences, à la mauvaise information qui conduit des détenus à penser que cette maladie est contagieuse, au non-respect de la confidentialité et du secret médical. Se pose aussi le problème de la continuité des soins à la sortie de prison.

Quelles réponses apportez-vous, madame le ministre d'Etat, à cette situation catastrophique en milieu carcéral ?

Il convient tout autant d'être vigilant à propos de l'exclusion qui frapperait les locataires malades.

Je pourrais encore énumérer des cas de rejet, d'incompréhension, de discrimination à l'égard des malades. Le temps me manque mais je voudrais vous interroger sur les dispositions du décret n° 94-211 du 13 mars 1994, qui régit les conditions d'entrée et de séjour en France des ressortissants de l'Union européenne. On refuserait un droit de séjour aux personnes atteintes d'une maladie ou d'une infirmité pouvant mettre en danger l'ordre public ou la sécurité publique. Devant la liste des maladies annexée au décret, on s'interroge. Certaines

d'entre elles, en effet, recouvrent les symptômes de maladies opportunistes liées au sida. Le Gouvernement ne désigne-t-il pas implicitement le sida comme trouble à l'ordre public? C'est en tout cas ce qui inquiète bon nombre d'associations?

Pour toutes ces raisons je ferai miennes les déclarations du professeur Jonathan Mann, qui déclarait le 7 avril dernier: « On ne va pas vaincre le sida uniquement par les moyens techniques et par les changements de comportements individualistes. Il faut aussi un changement de société. La santé est indissociable des droits de l'homme. » (Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)

M. le président. La parole est à M. Daniel Vaillant.

M. Daniel Vaillant. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le sida est l'un des problèmes les plus dramatiques auquel notre société doit faire face. En effet, il ne représente pas seulement un des plus grands défis médicaux de cette fin de siècle, mais il affecte également les relations entre les individus.

Dès l'origine, cette maladie a généré fantasmes, préjugés et comportements irrationnels. De là est né un véritable processus d'exclusion et de discrimination à l'égard des malades. Le sida ne ronge pas seulement le système immunitaire de l'individu, il ronge également le lien social qui l'unit à la société.

Le drame a pris des proportions telles que chaque jour vient en rappeler l'urgence absolue. Ainsi, Paris est aujourd'hui la ville la plus touchée d'Europe. Plus de 5 000 personnes y sont déjà décédées du sida et l'on compte chaque jour deux décès dus à la maladie. Le nombre de malades recensés est de plus de 6 000 et, quotidiennement, trois nouveaux cas sont déclarés.

Toutes les catégories sociales sont frappées par ce terrible mal. Si les bisexuels et les homosexuels demeurent majoritairement touchés, l'épidémie frappe maintenant de plus en plus les hétérosexuels, dont les femmes. Aujourd'hui, un malade sur six est une femme.

Les toxicomanes, population à risque, sont aussi durement frappés par la maladie. En effet, à Paris, un tiers des nouveaux cas déclarés en 1993 concernent des toxicomanes. On évalue à 40 p. 100 le taux de contamination de cette population par le sida.

De la même manière, l'épidémie frappe de plus en plus des personnes en situation de précarité, d'exclusion: les sans domicile fixe, des jeunes en situation de rupture sociale.

Aujourd'hui, le sida, ça n'arrive pas qu'aux autres, ça nous concerne tous!

Des progrès scientifiques et médicaux ont d'ores et déjà été accomplis. Des résultats tangibles ont abouti: l'espérance de vie moyenne des malades, qui était hier de dix huit mois entre l'apparition des symptômes et le décès, est aujourd'hui de cinq à six ans, voire plus dans certains cas.

Cette réalité, si elle est porteuse d'espoir, pose aussi le problème de l'environnement et des conditions de vie quotidienne du malade: problème de soins, de suivi médical, d'hébergement, d'accompagnement social.

Nous sommes désormais confrontés à l'urgence. Chacun doit être mobilisé et agir vite, très vite.

Le sida ne peut prêter à aucune polémique politique. De ce point de vue, l'intervention tout à l'heure d'un député varois ne m'a pas paru très bien inspirée.

M. Jean-Louis Beaumont. Oh! C'est scandaleux!

M. Daniel Vaillant. Les élus, dans leur diversité, doivent innover, proposer, mettre en œuvre, mais, avant tout, ils doivent, par leur comportement, leurs actes, bousculer les mentalités.

Des initiatives ont été prises, des dispositifs ont été mis en place, mais, à ce jour, ils demeurent totalement insuffisants et très souvent inadaptés. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne la prévention, véritable pierre angulaire de la lutte contre le sida.

La prévention auprès des jeunes n'est pas à la hauteur des besoins. Elle doit être renforcée dans les collèges et les lycées. Une information sur le sida, mais aussi sur la sexualité, devrait être dispensée par des équipes médico-sociales et des médecins scolaires. De la même manière, chaque établissement scolaire, collège et lycée, devrait disposer de distributeurs de préservatifs.

La prévention auprès de nos enfants est déterminante car leur vie en dépend. Pour enrayer ce fléau, il faut tordre le cou aux tabous, aux discours moralisateurs, inadaptés et dangereux, mais la prévention doit aussi être développée en direction des populations marginalisées, socialement déstructurées.

L'élu parisien que je suis est particulièrement confronté dans sa circonscription - Chapelle, Goutte d'Or, Villette - au problème dramatique de la toxicomanie, qui, dans de nombreux cas d'usage de drogue dure - je pense évidemment à l'héroïne -, engendre le sida.

À cet égard, je tiens à souligner le rôle fondamental joué par les associations en matière de prévention, de santé publique, de réduction des risques. Ces associations doivent être écoutées, aidées, encouragées. Des moyens matériels et logistiques supplémentaires doivent impérativement être mis à leur disposition afin qu'elles puissent poursuivre et intensifier leurs actions.

Dans le cadre de cette même politique de réduction des risques, il m'apparaît indispensable de procéder à l'installation de distributeurs-échangeurs de seringues. Je sais que certaines villes ont déjà décidé d'installer de tels distributeurs. Au regard des chiffres que j'ai énoncés je crois que Paris doit faire de même.

La situation d'urgence impose la mobilisation de tous les acteurs concernés par la lutte contre le sida: les services de l'Etat, les élus, les responsables des services de la ville, du département, de l'Assistance publique, les médecins et, bien évidemment, les associations, dont je tiens à saluer ici le dévouement, le courage, l'opiniâtreté. Elles ont, depuis le début de l'épidémie, mené un combat sans relâche contre la maladie en apportant aide et réconfort aux malades, en alertant l'opinion publique et parfois les élus que nous sommes.

Face à l'urgence, nous devons aussi créer les conditions d'une plus grande concertation entre les partenaires impliqués. Les évolutions médicales et sociales liées à la maladie obligent à un suivi permanent, nécessitent une adaptation constante aux nouvelles urgences et réclament des propositions.

Un défi nous est lancé. Une course contre la montre s'est engagée. Des femmes, des hommes, des enfants frappés par la maladie attendent de nous des actes, des décisions concrètes.

Si l'on veut toucher au but, monsieur le ministre, il faut que vous obteniez des moyens budgétaires supplémentaires réels!

Les avancées médicales nous donnent des raisons d'espérer. Nous devons poursuivre et intensifier les efforts pour que, demain, cet espoir se concrétise, mais c'est aussi par une plus grande compréhension, une plus grande solidarité, tant individuelle que collective, un ac-

compagnement du malade plus adapté que nous parviendrons à redonner l'espoir, l'espoir pour une vie plus digne, pour la vie, tout simplement (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Hubert.

Mme Elisabeth Hubert. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, sida : depuis un peu plus de dix ans que cette maladie s'est imposée dans notre pays comme un problème majeur de santé publique, nous allons en débattre pour la première fois. Il aura donc fallu dix ans pour que l'Assemblée nationale parle du sida non pas de façon circonstancielle, mais en toute sérénité, pour traiter, dans ses aspects les plus divers, ce qui est devenu un sujet de société.

Certes, notamment depuis 1986, certains points particuliers ont été évoqués dans cet hémicycle : la lutte contre l'exclusion des séropositifs et des sidéens ou l'organisation de structures sanitaires dans les années 1986 à 1988 ; le drame du sang contaminé par le virus HIV en 1991 et l'indemnisation des victimes ; l'utilisation du préservatif ; l'obligation du dépistage à l'occasion de certains examens médicaux ; l'aide à la recherche ; les programmes en direction des toxicomanes ; les conditions d'utilisation des crédits affectés à certains organismes pour organiser la prévention. Autant d'occasions que nous avons pu utiliser pour intervenir, réagir, proposer.

Mais parce que ces discussions étaient réactionnelles à des événements extérieurs, parfois dramatiques, le débat a été souvent passionnel, enraciné de clichés, voire de suspicion. Parce que nous tous, politiques, parents, médecins, éducateurs, craignons d'être qualifiés de réactionnaires ou au contraire de laxistes, le débat a souvent été partiel, partial, quand il n'était pas ambigu.

Douze ans se seront ainsi écoulés depuis la découverte de cette infection en France. Il aura fallu 27 000 cas de sida, 15 000 décès et au moins 110 000 séropositifs pour que les députés soient appelés à s'exprimer sur le sida dans sa globalité, que ce soit sur le plan préventif, curatif ou de la recherche, que les problèmes posés soient d'ordre médical, social ou moral.

Plusieurs de mes collègues ont développé ces différents aspects. J'en dirai moi-même quelques mots dans la seconde partie de mon intervention. Mais, avant d'aborder certaines de ces difficultés, dont nombre sont solubles si nous en avons tous la volonté, il me semble nécessaire, en ce lieu, en cette occasion, d'évoquer notre comportement intellectuel à l'égard de cette maladie.

Dès la connaissance du sida, les réactions - je l'ai déjà dit - ont été passionnelles. En raison des modes de contamination, des conditions de mort des malades, de difficultés d'ordre politique, d'erreurs commises, le sida a été, très vite, non plus une maladie, mais une punition. De cette attitude découlent nombre des difficultés que nous rencontrons aujourd'hui.

Loin de moi l'idée de minimiser les ravages de cette maladie. Mais des maladies telles que le cancer ou les maladies cardio-vasculaires, des fléaux comme le suicide de jeunes, les accidents de la route ou les drames de l'alcool tuent, eux aussi, énormément.

« Oui, me direz-vous, mais cette maladie présente la particularité de ne pas être guérissable ! » Certes ! Mais cela a été le cas pour la quasi-totalité des maladies jusque dans les années 1940-1950 !

Ainsi, la tuberculose a décimé des populations entières durant des siècles, et elle continue à faire des ravages. Qui plus est, la lutte contre la diffusion de cette infection

a toujours été complexe en raison d'une contamination par le BK, autrement moins sélective que la transmission du VIH.

En décalage avec la réalité médicale, le sida suscite dans l'opinion une peur, dont l'ampleur ne s'explique pas de façon scientifique. Pourquoi ?

La réponse n'est pas médicale, mais d'ordre philosophique et moral. Le sida a d'abord été une maladie des homosexuels et des toxicomanes. Dans l'inconscient de beaucoup et dans le conscient de certains, il s'agit toujours de cela. Punition de toutes les turpitudes, malédiction s'abattant sur les nouvelles Sodome et Gomorrhe, le sida est devenu la peste de la fin du XX^e siècle. Et, comme tout au long de notre histoire, quand se sont développés des fléaux d'ordre infectieux, des réflexes d'exclusion sont apparus.

Malheureusement, celles et ceux qui ont craint ce risque ont, dans leur dénonciation, assimilé les malades et les populations qui étaient touchés par le virus.

Ainsi - et mes propos vont peut-être choquer -, en dénonçant le risque d'exclusion, d'abord et surtout, des homosexuels et des drogués, on a, je le crains, entretenu cette idée de punition dans l'inconscient collectif.

Aujourd'hui, même si nous devons être toujours attentifs au développement de réflexes de rejet à l'égard des sidéens, l'appréciation de l'opinion vis-à-vis du sida a un peu évolué, peut-être à la suite des différentes campagnes d'information, mais surtout, à mon sens, parce que le drame du sang contaminé a fait comprendre à nos concitoyens que sida n'était pas synonyme de culpabilité.

Le témoignage de malades contaminés par voie transfusionnelle, la vision de ces enfants hémophiles mourant du sida ont fait plus peur pour la connaissance et l'acceptation de cette maladie que d'autres actions plus sophistiquées. Et je comprends le malaise ressenti par ces malades ou leurs familles qui n'ont pas été écoutés comme ils auraient dû l'être lors de l'émission télévisée sur le sida.

Il n'y a pas deux sortes de sida, l'un plus médiatique et l'autre moins, l'un qui serait noble et l'autre moins, l'un issu d'une faute et l'autre non. Il y a une maladie, dont l'évolution est complexe, mais dont la transmission est connue, et qui doit susciter de notre part certes compassion et solidarité, mais surtout volonté de la vaincre.

Malheureusement, le sida est symbolique de cette fin de XX^e siècle. Le sida nous offre l'image expiatoire des péchés d'une société qui, pas plus qu'elle n'a su, à la fin des années soixante, maîtriser la facilité de son existence, ne sait aujourd'hui en affronter les difficultés. Conséquences de cet abandon, la drogue, les sectes sont devenues les remèdes de son désarroi.

Et parce que nous sommes soucieux d'apparaître modernes, parler de certaines valeurs fait « ringard ». Mais n'est-ce pas nous, le monde des adultes et des responsables, qui sommes en train de devenir « ringards » ? La lecture d'un sondage diffusé hier a tendance à renforcer ce sentiment.

M. Jean-Louis Beaumont. Vous avez raison !

Mme Elisabeth Hubert. Sommes-nous sûrs que la jeunesse, celle de nos villes et de nos campagnes, ne souhaite pas un autre discours et n'aimerait pas se voir proposer autre chose qu'exclusivement le préservatif, même si « le plastique, c'est fantastique », comme le chantait voici quelques années un groupe de musiciens nantais ?

M. Jean-Louis Beaumont. Il ne faut pas qu'il soit poreux !

Mme Elisabeth Hubert. Que l'on ne me fasse pas dire ce que je ne dis pas : je ne suis pas en train de déclarer inutile le préservatif. Cela serait pour le moins inconscient de la part d'un médecin.

Mais force est de constater qu'après des campagnes d'incitation à l'utilisation du préservatif, qui ont été tantôt *soft* tantôt *hard* – que M. Toubon me pardonne d'employer ces mots anglais –, les résultats ne sont pas à la hauteur des budgets dépensés.

Mes propos sont à la fois plus simples et plus exigeants. Cessons de cultiver un certain romantisme autour de cette maladie ! Ayons enfin un comportement rationnel vis-à-vis de cette infection ! Un instrument essentiel de lutte contre le sida est la connaissance que chaque individu aura de cette maladie, de sa transmission, de son évolution. Toute l'histoire de la médecine montre que seules la recherche, la méthode et la raison ont permis de vaincre les grands fléaux qui, jusqu'au milieu du XX^e siècle, ont décimé des populations entières sur le globe. Il en sera de même pour le sida. Substituons à l'intellectualisme de la passion la rigueur de la science !

Après ces propos d'ordre philosophique, je ferai quelques réflexions plus concrètes et techniques.

Cette maladie a révélé les carences de notre système de santé publique, cruellement mises en lumière par le drame du sang contaminé ou par notre triste record du nombre de contaminations en Europe. Je sais que le médecin que vous êtes, monsieur le ministre, regrette profondément cette situation et s'est fixé pour objectif de la corriger.

Il faut que de véritables réseaux de professionnels de l'épidémiologie, médecins mais aussi statisticiens, informaticiens et biens d'autre, travaillent sur ce sujet.

Nous avons, depuis une douzaine d'années, en France, des observatoires régionaux de la santé. Appuyons-nous sur ces compétences décentralisées ! Donnons-leur les moyens de développer des études chiffrées et de bâtir en relation avec les acteurs de terrain des campagnes ciblées, qui, à l'évidence, ne seront pas identiques en Bretagne ou à Paris, qui ne seront pas de même nature dans les milieux touchés par la drogue, chez des jeunes des banlieues et dans les populations rurales !

Campagnes ciblées, mais aussi coordonnées. Trop d'actions dispersées nuit à l'efficacité des messages.

De nombreux organismes, qu'ils soient institutionnels ou associatifs, existent et réalisent, pour nombre d'entre eux, un important travail. Loin de moi l'intention de les écarter ou de méconnaître leur dévouement ! Il est souvent question d'associations nationales. J'évoquerai en deux mots l'œuvre effectuée par une association nantaise, Amitié-Sida, qui non seulement accueille et aide les malades du sida, mais qui, sans prosélytisme et sans misérabilisme, fait intervenir des malades dans les écoles, auprès d'adolescents. Leur message dépasse largement le discours sur l'utilisation du préservatif. Leur témoignage permet de comprendre à quoi peut conduire la drogue ou le vagabondage sexuel. Ces interventions dans les écoles doivent être développées. Elles sont crédibles. Elles ne suscitent pas de refus de la part des jeunes, ces messages n'étant pas délivrés par ceux qui symbolisent l'ordre ou l'autorité : médecins, parent, ou enseignants.

Mais les compétences, les financements, les objectifs poursuivis, les résultats de tous les organismes intervenant dans le domaine du sida ne sont pas toujours compréhensibles ou lisibles. Je sais que, depuis un an, votre ministère s'emploie à cette tâche. Il faut accélérer et amplifier cette œuvre de coordination et de transparence.

Quelques mots sur l'accueil des malades sans soutien familial. Les traitements allongent les temps de survie, mais ne permettent pas pour autant de mener durablement une vie sociale normale.

Outre les appartements thérapeutiques, il faut développer des maisons d'accueil gérées par les associations et donner les moyens aux structures d'alternative à l'hospitalisation de suivre ces malades, leur permettant ainsi de finir leurs jours ailleurs qu'à l'hôpital.

Ma dernière remarque concernera les médecins. C'est, je crois, Bernard Debré qui a évoqué les difficultés qu'ils rencontrent quant à la connaissance de cette maladie, tous n'ayant pas une information correcte.

Je veux également parler du suivi des drogués et des difficultés rencontrées par les médecins, notamment les généralistes, pour la prise en charge de ces malades. Que faire quand se présente à vous un drogué, héroïnomane, mais encore séronégatif ? Les problèmes éthiques, médicaux et judiciaires sont importants. Or leur désarroi est grand en raison de leur isolement et de leur absence de formation à ce type de prise en charge.

Monsieur le ministre, j'ai essayé, à travers ces quelques réflexions, de traduire mon sentiment sur la vision que nous devons avoir de cette maladie. Trop souvent dans le passé, la crainte d'apparaître réactionnaire ou au contraire permissif a suscité des propos quelque peu hypocrites ou ambigus, quand eile ne conduisait pas simplement à se taire.

Le débat éthique ne concerne pas seulement les politiques ou les médecins. C'est la responsabilité tout à la fois de la société et de chaque individu qui est engagée dans le combat contre le virus HIV.

Cela impose, de la part de celles et ceux qui interviennent à un titre ou à un autre dans le suivi de cette maladie et dans la lutte contre celle-ci, un comportement qui, je le répète, doit être rationnel, et non passionnel. Cela demande aux politiques que nous sommes une attitude faite de rigueur, de mesure et de tolérance.

Je souhaite que ce débat nous y conduise. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre, et sur plusieurs bancs du groupe République et liberté.*)

M. le président. La suite du débat est renvoyée à la prochaine séance.

4

ORDRE DU JOUR

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Fixation de l'ordre du jour ;

Suite du débat sur le sida.

La séance est levée.

(*La séance est levée à dix-neuf heures dix.*)

*Le directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,*

JEAN PINCHOT



LuraTech

www.luratech.com