



Le *bip* est édité par Presscode pour l'association Arcat.

Directeur de la publication et rédacteur en chef : Jean-Marc Borello (jmb@groupe-sos.org)
Directeur de la rédaction : Gilles Dumoulin (gd@presscode.fr)
Coordinatrice : Delphine Després (delphine.despres@groupe-sos.org)
Secrétaire de rédaction : Stéphanie Lambert (stephanie.lambert@groupe-sos.org)
Direction artistique : Rémi Balligand (remi.balligand@presscode.fr)
Maquette : Alexander Raima (alex.raima@presscode.fr)

Edition et diffusion : Presscode
Philippe Morthon (editions@groupe-sos.org)
www.presscode.fr
26, La Canebière - 13001 Marseille
Impression : Imprimerie Nouvelle Groupe Jouve
45800 Saint-Jean-de-Braye
Commission paritaire en cours.
Dépôt légal à parution.
Les articles et graphismes du *bip* sont la propriété exclusive du journal.

Arcat est une association Loi de 1901.
94-102, rue de Buzenval
75020 Paris
Tél. : 01 44 93 29 29
Fax : 01 44 93 29 30
Directeur : Thibaut Tenailleau

Délégation générale du Groupe SOS :
379, avenue du Président-Wilson,
93210 La Plaine Saint-Denis.
Tél. : 01 55 87 55 55
Fax : 01 87 55 55 35
Le Groupe SOS se compose de sept associations :
SOS Drogue International,
SOS Habitat et Soins,
SOS Insertion et Alternatives,
Arcat, JCLT, Collège Coopératif de Paris et Crescendo.
Il rassemble aujourd'hui près de 2000 salariés et 120 centres sanitaires et sociaux et structures d'insertion.
www.groupe-sos.org

ÉDITO

Insertion professionnelle des personnes handicapées

La loi change... mais les mentalités ?

La nouvelle loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées vise à améliorer, entre autres, l'insertion professionnelle de ce public. Presque toutes les personnes touchées par des pathologies évolutives chroniques à pronostic incertain (VIH, hépatites, cancer, scléroses en plaque, diabète, etc.) souffrent dans leur travail d'un handicap réel. La majeure partie d'entre elles bénéficie de la RQTH (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) ou est en attente de son obtention. Mais le caractère peu visible de ces

pathologies, s'il permet d'éviter aux personnes touchées d'être stigmatisées, a un effet pervers : ce handicap qui ne se voit pas est difficile à admettre par les collègues et les employeurs. Il est bien sûr fondamental d'encourager par la loi l'insertion professionnelle de ces personnes. Mais si employeurs et collègues ne sont pas convaincus de leur valeur ajoutée pour l'entreprise, leur simple présence sera vécue comme une charge pour tous. Or, toutes les études le prouvent, les entreprises et les administrations ont beaucoup à gagner de la présence de travailleurs handicapés. Outre la diversité

apportée au sein des équipes, ce sont des personnes pour qui la réussite de la vie professionnelle est un élément essentiel de leur sentiment d'intégration sociale. Elles ont à cœur de donner le meilleur d'elles-mêmes dans leur travail, pour garder ce lien vital. Moyennant quelques adaptations, les succès professionnels sont au rendez-vous. Au-delà d'une amélioration du cadre légal, il faut expliquer que l'insertion des personnes handicapées n'est pas une contrainte à laquelle employeurs et collègues doivent se soumettre. C'est au contraire une relation « gagnant-gagnant », une chance pour tous. ■

■ ■ ■ AU SOMMAIRE :

DANS MON ENTREPRISE L'ÉGALITÉ DES DROITS ET DES CHANCES FACE À L'EMPLOI

COMMENT ÇA MARCHÉ ? LES LIPODYSTROPHIES, STIGMATES DU VIH/SIDA

LE POINT SUR... LE BRÉSIL : BON ÉLÈVE, MAIS TURBULENT

ARCAT À L'AFFICHE PORTES OUVERTES D'ENVOL INSERTION ET D'ARCAT



DANS MON ENTREPRISE

L'égalité des droits et des chances face à l'emploi

La loi pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », promulguée en février dernier, prévoit de nouvelles dispositions pour aider les personnes handicapées et lutter contre la discrimination à leur égard, notamment dans le domaine de l'emploi. Les mesures qu'elle prévoit entreront, pour la plupart, en vigueur au 1^{er} janvier 2006.

La loi adoptée le 11 février dernier est destinée à améliorer les droits des personnes handicapées. Elle vise « l'égalité des droits et des chances », notamment en termes d'emplois. En ce sens, elle comporte de nombreuses mesures, d'incitations ou de sanctions, pour aider l'insertion professionnelle des personnes handicapées ou leur maintien dans la vie professionnelle. L'obligation d'emploi de travailleurs handicapés est maintenue à 6 % de l'effectif, dans les entreprises d'au moins 20 personnes. Cependant, si le quota demeure le même depuis 1987, les pénalités visant les entreprises réfractaires, versées à l'Agefiph (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées), ont été augmentées. Ainsi, une majoration entrera en vigueur en janvier 2006 pour toutes les entreprises : le plafond passera de 500 à 600 fois le Smic horaire par bénéficiaire non employé. A partir de janvier 2010, la loi prévoit une contribution équivalant à 1 500 fois le Smic horaire par bénéficiaire non employé pour une entreprise qui, pendant plus de trois ans, n'aura fait aucun effort en matière de recrutement, de maintien dans l'emploi ou de sous-traitance auprès du milieu protégé. Mais la contribution à l'Agefiph sera modulée à l'horizon 2007 : certains employeurs verront ainsi leur participation diminuer, notamment s'ils salarient une personne lourdement handicapée, si leurs efforts en matière

de maintien dans l'emploi ou dans le recrutement direct sont visibles, etc.

LA NON-DISCRIMINATION

Des dispositifs contre la discrimination et pour une égalité de traitement des salariés handicapés sont prévus. Le handicap ne doit en aucun cas être une cause de refus à l'embauche, un motif de licenciement ou une barrière dans l'évolution professionnelle de la personne. Les employeurs doivent donc prendre « des mesures appropriées ». Ces mesures sont diverses : adapter l'outillage ou les machines, aménager les postes de travail, les accès, assurer l'accompagnement ou fournir les équipements individuels nécessaires. Le contrat de travail pourra aussi être suspendu pour permettre à la personne de suivre un stage de reclassement professionnel. L'employeur pourra quant à lui recourir aux aides existantes pour effectuer ces ajustements. La loi précise toutefois que ces aménagements ne devront pas représenter une charge « disproportionnée » pour l'employeur. Les salariés handicapés pourront par ailleurs bénéficier d'horaires spécifiques et d'un aménagement du temps de travail. Les « ateliers protégés » sont devenus des « entreprises adaptées ». L'Etat leur verse une aide au poste forfaitaire (qui remplace la garantie de ressources) ainsi qu'une aide pour le suivi social et la formation au poste de travail. Autre nouveauté : les entreprises

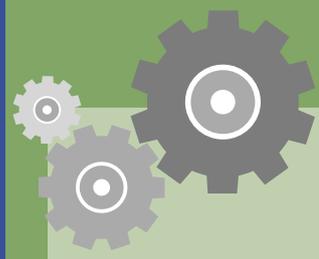
devront négocier, avec les partenaires sociaux, sur l'emploi des personnes handicapées. Les conditions d'accès à l'emploi, à la formation, à la promotion, les conditions de travail, de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés pourront être discutées.

LE PUBLIC AUSSI

Afin de promouvoir le travail des personnes handicapées dans le secteur public, la loi prévoit des mesures pour leur en faciliter l'accès. Elle a notamment créé un fonds pour l'insertion professionnelle dans la fonction publique. Les ministères, collectivités territoriales et hôpitaux publics qui ne respecteront pas le quota de 6 % devront verser à ce fonds une contribution. Une convention de coopération devrait être signée entre ce fonds et l'Agefiph. Cette loi a aussi créé la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), alimentée par des cotisations patronales. Pour cette année, l'Etat prévoit de répartir le budget de la CNSA ainsi : 48 millions d'euros pour la création de places en centres d'aide par le travail (CAT), 116 millions attribués à la création de places dans les autres établissements médico-sociaux, 180 millions pour les aides humaines destinées aux personnes très lourdement handicapées, 110 millions pour les aides techniques et les aménagements du logement, etc. Le droit à la « compensation du handicap » a été créé. Cette prestation est destinée

à compenser les surcoûts liés au handicap : par exemple l'appareillage, l'aide d'une personne à domicile, l'adoption d'un chien-guide, les indispensables aménagements du logement ou du véhicule. Par ailleurs, un complément de ressources pourra être versé aux bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH). L'AAH pourra être cumulée avec un salaire, une formule qui favorisera le travail à temps partiel. Dès juillet 2005, deux nouvelles prestations seront versées. La garantie de ressources des personnes handicapées (GRPH) pour les personnes ne pouvant pas travailler, s'élève à 140 euros par mois et est cumulable avec une AAH, soit au total 80 % du Smic. La majoration pour vie autonome, de 100 euros par mois, est destinée à alléger les frais de logement des personnes au chômage en raison de leur handicap. Parallèlement, cette loi va donner droit à la scolarisation en « milieu ordinaire », c'est-à-dire dans toutes les écoles, dès la rentrée 2005. Ce qui entraînera une meilleure insertion professionnelle. Enfin, en termes d'accessibilités, elle implique la mise aux normes des établissements recevant du public et des transports collectifs dans les dix prochaines années. Un programme ambitieux et efficace s'il est entièrement mis en œuvre. ■

Stéphanie Lambert



COMMENT ÇA MARCHE ?

Les lipodystrophies, stigmates du VIH/sida

L'apparition des antirétroviraux (ARV) a permis de réduire la réplication du VIH/sida et de conserver une immunité. Mais leur toxicité provoque aussi de nombreux effets secondaires handicapants et stigmatisants, comme les lipodystrophies, obstacles à la réinsertion professionnelle.

Les lipodystrophies correspondent à des troubles du métabolisme des graisses. Très visibles, elles sont une des principales marques stigmatisantes du VIH/sida. La perte de masse graisseuse affecte particulièrement le visage (joues creuses), les membres supérieurs et inférieurs, et les fesses. Inversement, la graisse peut s'accumuler au niveau du tronc, de la poitrine et de la nuque (« bosse de bison »). Avec l'allongement de la durée de vie, ce qui n'était considéré que comme un effet secondaire, constitue aujourd'hui une véritable entrave à la réinsertion sociale et professionnelle des personnes vivant avec le VIH qui en souffrent.

LA FAUTE AUX ARV ?

Les chercheurs tentent de comprendre ce qui provoque ces troubles du métabolisme et comment les combattre. A la lumière des dernières découvertes, on commence à avoir une vision plus précise des méfaits des antirétroviraux. Grâce aux présentations des congrès récents et aux communications du Pr Jacqueline Capeau sur les travaux de son équipe de recherche, nous pouvons enfin décrire assez clairement les différents problèmes et les relier aux molécules antirétrovirales responsables. Non seulement toute cette famille de troubles que l'on classe dans les lipodystrophies et les troubles du métabolisme n'ont pas qu'une simple cause, mais leurs conséquences sont multiples.

Ainsi, certains ARV sont toxiques pour les mitochondries, organites contenues dans nos cellules qui fournissent la plus grande part de l'énergie nécessaire à leur fonctionnement. Les différentes cellules qui composent nos organes comportent plus ou moins de mitochondries selon leurs besoins en énergie. Le tissu adipeux en comporte ; celui des personnes souffrant de troubles du métabolisme en contient très peu.

Par ailleurs, le tissu adipeux est un milieu changeant. Son rôle principal est de stocker des réserves constituées de graisses afin de pouvoir les redistribuer ensuite.

Le tissu adipeux comporte des cellules capables de se multiplier (les adipoblastes peuvent se transformer en adipocytes) ou de se détruire si nécessaire. L'ensemble est régulé par des sécrétions d'hormones. Or, certains ARV perturbent ces mécanismes et ralentissent la production de nouveaux tissus. En principe, ce phénomène est réversible. Mais une hypothèse proposée par le Pr Capeau (non encore vérifiée) expliquerait l'aspect non réversible constaté chez certaines personnes ayant été très longtemps exposées à ces ARV.

LA LONGUE LISTE DES CAUSES POSSIBLES

Les recherches en laboratoire ont aussi montré qu'en présence de certains ARV, la sécrétion d'hormones régulatrices était fortement perturbée. Les adipocytes sécrètent deux hormones, notamment l'adipo-

nectine, impliquée dans l'action de l'insuline. Les traitements incriminés réduisent considérablement cette sécrétion et, à l'inverse, augmentent la sécrétion de deux cytokines responsables des phénomènes inflammatoires. Ces deux perturbations sont lourdes de conséquences : perturbations du tissu adipeux sur les troubles lipidiques constatés, augmentation des triglycérides et du cholestérol dans le sang. L'augmentation des cytokines est tout aussi problématique puisqu'elles sont responsables du recrutement de macrophages. Ces cellules de l'immunité qui agissent en première ligne sur les lieux de l'inflammation arrivent en masse en répondant à l'appel et participent à la destruction du tissu adipeux.

Lors d'une présentation de la récente conférence de Boston (1), résumant l'état des connaissances sur le sujet, le Dr Peter Reiss ajoutait à cette longue liste quelques éléments supplémentaires. Il a notamment apporté sa contribution sur une piste non encore clairement élucidée, qui est de savoir ce qui provoque l'accumulation de graisse spécifiquement dans le tissu viscéral. Le chercheur hollandais a aussi avancé quelques éléments d'explications au moins aussi complexes que le problème lui-même puisqu'ils mettent le cerveau au centre de ce mécanisme.

QUELLES RÉPONSES ?

Si les recherches ont considérablement avancé depuis l'apparition de ces problèmes,

les explications proposées ne permettent pas encore de tout comprendre. Le rôle joué par le virus lui-même n'est pas à négliger mais il est loin d'être connu correctement, car les études sont difficiles à mener. Les solutions qui ont été testées ont surtout permis de comprendre que la réversion des atteintes est au moins aussi lente que leur apparition et reste en général partielle.

La principale solution consiste à éviter les molécules les plus délétères dans les traitements antirétroviraux. Les firmes pharmaceutiques ont bien compris que leurs futurs produits ne devront pas induire ces effets néfastes. Mais les cliniciens suivent parallèlement d'autres pistes. Deux molécules sont actuellement en cours d'évaluation clinique.

Enfin, lorsque les effets des lipodystrophies atteignent un seuil intolérable, comme le creusement disgracieux des joues, il reste les techniques de réparation, par exemple l'injection de produits de comblement. Le remboursement de ce procédé par la Sécurité sociale vient d'être rendu effectif (2). ■

Hugues Fischer

(1) XII^e CROI, Conférence on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, 22-25 février 2005.

(2) Grâce notamment aux efforts du TRT-5, Traitements et Recherche Thérapeutique.

Un questionnaire pour les personnes ayant bénéficié, depuis mars 2005, du New Fill® (produit de comblement) est disponible sur le site du TRT-5 (www.trt-5.org/newfill.html).

LE POINT SUR...

Le Brésil : bon élève, mais turbulent

Le Dr Paulo Marchiori Buss, président de la Fiocruz (principal organisme de recherche et de production de médicaments d'Amérique latine) a annoncé que le Brésil s'apprêtait à copier trois médicaments antisida, sans l'accord des laboratoires qui en détiennent les brevets. C'est le dernier épisode en date d'un bras de fer engagé depuis dix ans et qui a permis, jusqu'à présent, au pays le plus exposé d'Amérique latine, de déjouer les pronostics d'une explosion épidémique à l'africaine. Le président Lula a annoncé officiellement au mois de mai, à Genève, devant l'Organisation mondiale de la santé, que la négociation entre le Brésil et les laboratoires américains était rompue. « Ils ont

refusé de baisser les prix, relate le Dr Buss. Nous allons donc copier trois médicaments anti-rétroviraux, le ritonavir (Norvir®), le ténofovir (Viread®) et l'efavirenz (Sustiva®). La santé de la population brésilienne vaut beaucoup plus que celle des multinationales ! Les laboratoires concernés ont toujours la possibilité de faire des contre-propositions ». Pour justifier la vente des mêmes molécules à des prix différents selon les pays, il explique : « Dans un avion, tout le monde ne paye pas le même tarif. »

Le Brésil est le seul pays émergent à avoir développé sa propre biotechnologie des traitements antisida ; et il a commencé à la transmettre à des pays d'Afrique et d'Amérique latine. Chaque

année, ce sont 400 millions de dollars qui sont économisés en produisant sept génériques antirétroviraux. Et bientôt dix, avec ou sans l'autorisation des titulaires des brevets. Le 24 juin dernier, le président a annoncé la production d'un générique de Kaletra® (lopinavir/ritonavir). La lutte s'est engagée dès le début sur tous les terrains, la prévention, la production des traitements et le suivi gratuit des personnes contaminées. Résultat : la courbe de progression du VIH a été brisée net. Entre 1995 et 1999, la mortalité due au sida a diminué de 54 %. Les derniers chiffres officiels font état de 600 000 personnes contaminées, avec 150 000 malades sous trithérapie. Ces patients sont identifiés sur un

Sidaction 2005

5,037 millions d'euros, c'est le montant des promesses de dons recueillies pendant le Sidaction 2005, qui s'est achevé le 15 avril dernier, selon un communiqué de presse de l'association Sidaction du 21 avril. C'est un montant équivalent à la collecte 2004. L'association indique que près de 124 000 donateurs ont utilisé le 110 ou Internet.

www.sidaction.org

fichier national qui leur permet de se procurer gratuitement leur traitement. La loi a instauré des tests de diagnostic obligatoires sur les prélèvements sanguins. ■

ARCAT À L'AFFICHE

Portes ouvertes d'Arcat et d'Envol



Elodie Redouani et Nicolas Derche, du Point S.

Les équipes d'Arcat et d'Envol Insertion ont reçu, le vendredi 17 juin, des visiteurs dans le cadre des Journées portes ouvertes du Groupe SOS. Les parte-

naires des structures ont été accueillis dans une ambiance conviviale. Les salariés leur ont proposé une visite des locaux et ont répondu aux nombreuses questions sur le fonctionnement interne et sur les différents pôles : Le Point solidarité, le pôle prévention, le pôle d'expertise médicale et thérapeutique, les éditions et le *Journal du sida*, Envol Insertion – établissement d'insertion professionnelle. ■

Plus d'informations sur : www.groupe-sos.org/actu/index.php?id=217

Participez au comité de pilotage !

Dans le cadre de son pôle de prévention du VIH/sida en entreprises et de lutte contre les discriminations, Arcat mène régulièrement des actions pour sensibiliser le monde du travail à cette maladie et à d'autres pathologies. L'association met actuellement en place un comité de pilotage réunissant les membres de l'association et les acteurs du monde de l'entreprise sensibles à ces problématiques. Les objectifs sont doubles :

- aider les entreprises à faire face à certaines réalités sociales ;
- permettre à Arcat de renforcer son dispositif de prévention et de répondre plus précisément aux attentes des salariés notamment sur la question de la place des malades au sein des entreprises.

Le premier comité de pilotage aura lieu courant septembre 2005 et devrait ensuite se réunir tous les trimestres.

Pour rejoindre l'équipe, contacter Bruno Moysoulie par mail à : bruno.moysoulie@groupe-sos.org