

GINGEMBRE #24

Le Journal du Réseau des Associations Africaines et Caraïbennes agissant en France dans la lutte contre le sida, les hépatites virales, les IST et pour la promotion de la santé



Hépatites, séjour pour soins...
le RAAC-sida fait le lien



IV



VI

Directeur de la publication : Aurélien Beaucamp.

Comité de rédaction : Charles Ankrah, Fatima Djamilia, Papy Katumbay Tshiala, Joseph Koffi, Jean-François Laforgerie, Coline Mey, Romain Mbirinbindi, Bruno Ognantant Ottimi, Albertine Pabingui, Marie-Hélène Tokolo, Joseph Situ.

Coordination éditoriale et reporter : Jean-François Laforgerie, T. : 01 41 83 46 12, courriel : jflaforgerie@aides.org

Reporter, diffusion, abonnements : Mathieu Brancourt, T. : 01 41 83 46 10, courriel : mbrancourt@aides.org

Direction artistique et Maquette : Anthony Leprince pour Yul Studio.

Photos et illustrations avec nos remerciements : Yul Studio, Sophie Fernandez

Parution trimestrielle. Tirage : 34 500 ex. et 4 800 ex. de Gingembre, le journal du RAAC-sida en tiré à part. ISSN : 11620544. CPPAP N°1217 H 82735.

Impression : Corlet Roto, 53300 Ambrières-les-Vallées. ISSN : 2112-5600.

Gingembre, le journal du RAAC-sida sur internet : www.aides.org

Gingembre, le journal du RAAC-sida/Remaides Tour Essor, 14, rue Scandicci, 93508 Pantin Cedex. Télécopie : 01 41 83 46 19.

Les articles publiés dans Gingembre peuvent être reproduits avec mention de la source. La reproduction des photos, illustrations et témoignages est interdite, sauf accord de l'auteur.

Edito

"Sale ambiance !", par Le RAAC-sida

Ici et là

En bref

Dossier

Hépatites, séjour pour soins... le RAAC-sida fait le lien

En juin dernier, le RAAC-sida (Réseau des associations africaines et caribéennes agissant en France dans la lutte contre le sida, les hépatites virales, les IST et pour la promotion de la santé) a organisé à Lyon son séminaire consacré à l'accompagnement des personnes migrantes vivant avec une hépatite B ou C. Animé, dense, énergique et militant, ce séminaire a permis au réseau de faire des recommandations à mettre en œuvre et de faire le lien avec les débats en cours sur le droit au séjour pour soins. Passage en revue et points clés.

Ici et là

En bref

Sale ambiance !

Rude métier que celui d'exister en politique. Chez certains, le besoin est si fort qu'il conduit aux pires excès. Dans le fond, la sordide sortie télévisuelle d'une ancienne ministre et actuelle parlementaire européenne sur la "race blanche" qui serait l'indépassable pilier de la France, est un triste symbole et un symptôme. Il n'est évidemment pas anodin d'instrumentaliser le mot "race" en 2015, a fortiori dans le climat de défiance qui existe aujourd'hui entre les communautés. C'est un triste symbole qui signe, une fois de plus, la perte de hauteur du discours politique, trop souvent incapable de défendre les valeurs inscrites au fronton républicain. C'est, hélas, aussi le symptôme d'un racisme qui tend à prendre de plus en plus de place, à imprégner notre société. Les propos de l'ancienne ministre — qu'elle répète désormais en boucle dans tous les médias — sont d'autant plus odieux que parés d'une prétendue vérité historique immuable, ils ne font rien moins qu'établir une hiérarchie entre les personnes, les groupes auxquelles elles appartiennent sur le seul critère de l'origine. Que laissent entendre ces propos ? Que tout le monde ne se vaut pas. Que font-ils ? Ils créent sciemment une brèche dans un des socles de notre société : l'égalité. Nous sommes bien placés pour savoir ce que produisent ces discours, ces phrases monstrueuses dont leurs auteurs prétendent toujours qu'elles sont sorties de leur contexte. C'est faux ! Elles ne le sont pas. Ce sont elles, justement, qui font ce contexte et l'alimentent. Elles qui créent cette atmosphère qui influence plus ou moins fortement les choix politiques et législatifs. Le phénomène n'est pas récent, mais il s'amplifie désormais et laisse sa marque. Prenons l'exemple de l'AME. Ce dispositif humanitaire d'accès aux soins ne cesse d'être attaqué. Des partis politiques réclament

sur tous les tons son abrogation. Les Républicains ont d'ailleurs réalisé un sondage parmi leurs sympathisants et adhérents à ce sujet : plus de 95 % d'entre eux demandent sa suppression (1). Il ne s'agit pas de le supprimer au motif qu'il ne fonctionnerait pas, mais tout simplement parce qu'il donne accès gratuitement à la santé à des personnes qui ne sont pas françaises et en situation irrégulière.

Autre exemple, le projet de loi relatif au droit des étrangers que le Sénat vient de voter début octobre. Ce texte prévoit le transfert de l'évaluation médicale à l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) alors qu'elle est aujourd'hui réalisée par les agences régionales de santé (2). Nous nous opposons à ce transfert qui placerait tout le processus de l'évaluation médicale dans les mains du ministère de l'Intérieur, confondant ainsi contrôles migratoires et santé publique. Nous ne sommes pas les seuls à contester cette mesure et avons proposé des améliorations au texte gouvernemental (3). Pourtant, il y a fort à parier, malgré nos protestations et les propositions alternatives, qu'au final ce transfert se fera. L'actuelle majorité trouvera "normal" que l'évaluation



médicale soit placée sous l'autorité du ministère de l'Intérieur et que les malades étrangers soient d'abord considérés comme des migrants... puis des malades, soit l'inverse des priorités. De ce point de vue, il faut bien constater que l'actuelle majorité à la mémoire courte, si on en juge par la teneur et l'esprit de son projet de loi. Elle est désormais bien loin des positions qu'elle défendait dans l'opposition lorsque la majorité d'alors s'attaquait aux droits des malades étrangers. C'est la défiance envers l'étranger qui s'impose peu à peu, brutalement ou insidieusement. La sinistre sortie sur la "race blanche" n'est qu'un dernier avatar du genre. Sale ambiance !

Le RAAC-sida

(1) : Sondage Les Républicains, fin septembre 2015 (53 000 participants). Plus d'infos sur http://www.republicains.fr
(2) : Lire à ce propos, l'interview d'Adeline Toullier et de Nicolas Klausser (AIDES) sur Seronet : "Malades étrangers, VIH et hépatites : police ou santé ?", 18 juillet 2015.
(3) : AIDES (membre du RAAC-sida), la Cimade, Médecins du Monde, Arcat, Ligue des droits de l'Homme, Catred, CoMEGAS, etc.

Coupon d'abonnement

Abonnez-vous gratuitement à Remaides (merci de bien vouloir écrire en majuscules)

Mlle Mme M. Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

Je reçois déjà Remaides et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de AIDES de _____ €
 Je désire recevoir Remaides et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de AIDES de _____ €
 Je désire recevoir Remaides régulièrement.
 Je reçois déjà Remaides, mais j'ai changé d'adresse (indiquer l'ancienne et la nouvelle adresse).

Pour Remaides France à renvoyer à :
AIDES, Remaides, Tour Essor, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin CEDEX

En bref

VIH : Nouvel hébergement pour mères-enfants

Dessine moi un mouton, ARCAT, en partenariat avec le Comité des Familles et le soutien de Solidarité Sida ont ouvert, mi septembre, de nouvelles places d'hébergement collectif temporaire pour des mères et leurs enfants à naître ou en bas âge. Ce service est proposé dans un appartement, à Paris, destiné à accueillir deux familles en situation de grande précarité et concernées par le VIH, composées de mères isolées avec enfants. Les familles concernées seront hébergées pour des séjours temporaires (trois mois renouvelables). Comme l'explique ARCAT : "Ce temps de séjour sera mis à profit pour réunir les conditions nécessaires à une admission dans un hébergement de droit commun pérenne". Un accompagnement médico-psycho-social sera proposé.

Plus d'infos auprès de Dessine moi un mouton (01 40 28 01 01) ou ARCAT (01 44 93 29 29).

Droit au séjour pour soins : une pétition à lire et à signer sur Avaaz.org

Le 16 juin dernier, AIDES et ses partenaires (ODSE, Cimade et Médecins du Monde) investissaient différents lieux en France, dont le devant de l'Assemblée Nationale à Paris, pour dénoncer le sort réservé par l'Etat aux malades étrangers (voir *Gingembre* N°23, été 2015). Pour poursuivre la mobilisation, une pétition est lancée via Avaaz.org.

Pour en prendre connaissance et la signer : https://secure.avaaz.org/fr/petition/Monsieur_le_Premier_Ministre_Manuel_Valls_Permettre_aux_etrangers_gravement_malades_de_rester_en_France/edit

VIH/sida : les principaux chiffres de 2014 selon l'ONUSIDA

Voici, tirés du dernier rapport de l'ONUSIDA (juillet dernier), les principaux chiffres relatifs au VIH/sida dans le monde. Environ 36,9 millions de personnes vivaient en 2013 avec le VIH (36,2 millions en 2012, chiffre révisé à la hausse).

Nouvelles infections : Le virus du sida a contaminé deux millions de personnes en 2014, un peu moins qu'en 2013 (2,1 millions). Par rapport à 2000, le nombre des nouvelles contaminations a baissé de 35 % ;

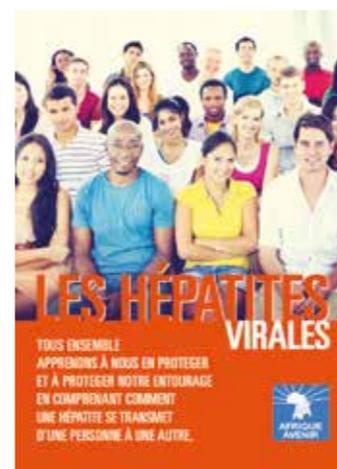
Enfants : Environ 220 000 enfants sont nés avec le VIH en 2014 (250 000 en 2013). Les nouvelles infections parmi les enfants ont diminué de 58 % depuis 2000 ;

Afrique : L'Afrique subsaharienne continue à être la région la plus touchée avec toujours 70 % des cas de VIH dans le monde. Le virus touche particulièrement les femmes qui représentent plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH en Afrique. Les nouvelles infections ont diminué de 39 % entre 2000 et 2014 ;

Afrique du Nord et Moyen Orient : C'est la seule région, parmi celles en développement, à avoir connu une progression (+ 22 %) des nouvelles infections entre 2000 et 2014.

Caraïbes : Les nouvelles contaminations au VIH ont baissé de 40 % dans les Caraïbes.

Traitement : En mars 2015, 15 millions de personnes vivant avec le VIH avaient accès à une thérapie rétrovirale, contre 13,6 millions en juin 2014. Cela représente environ 41 % des personnes vivant avec le VIH. Nous sommes loin des 100 % recommandés par l'OMS.



Biblio : VHB et VHC : Afrique Avenir informe en plaquettes

L'association de lutte contre le VIH et les hépatites virales Afrique Avenir (membre du RAAC-sida) a publié deux brochures sur les hépatites virales B et C. En neuf questions : les principaux champs sont traités (modes de contamination, protection de l'entourage, connaissance de son statut sérologique, principaux chiffres, technique de dépistage, infos pratiques, etc.) de façon claire, directe. Il est possible de se procurer gratuitement ces deux brochures auprès de l'association en appelant au 01 42 77 41 31 ou de les télécharger sur www.afriqueavenir.fr. L'association a aussi publié un guide d'une vingtaine de pages sur l'ensemble des hépatites virales. Cette brochure aussi est téléchargeable gratuitement sur ce même site.



Malades étrangers : des interprètes dans la prise en charge des hépatites virales

Pas facile lorsqu'on est étranger et qu'on vit avec une hépatite virale de pouvoir se faire comprendre par un médecin et comprendre ce qui est dit en consultation. L'association ISM interprétariat assure un service confidentiel respectant l'anonymat, 24 heures sur 24 et sept jours sur sept. Ce service est gratuit pour les personnes. Les interprètes sont formés aux questions de santé et notamment aux hépatites virales et soumis au secret professionnel. Ils peuvent être présents lors des consultations ou intervenir au téléphone. 110 langues et dialectes sont proposés (lingala, ukrainien, romain, peulh, bambara, soninké, créole haïtien, etc.). Professionnels de santé, militants associatifs peuvent joindre ISM interprétariat au 01 53 26 52 62 ou par mail : www.ism-interpretariat.fr



L'AP-HP lance une application pour améliorer le dialogue entre soignés et soignants

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) a lancé "MediPicto AP-HP", une application web gratuite pour permettre aux personnes malades et aux professionnels de santé de mieux communiquer, au-delà des barrières de la langue et du handicap. Disponible gratuitement sur smartphone, tablette ou ordinateur utilisant les navigateurs les plus récents, MediPicto AP-HP, "favorise le dialogue et la prise en charge des patients ayant des difficultés d'expression et/ou de compréhension, liées à une situation de handicap temporaire ou définitive, à une fatigue extrême, à l'âge, à une maladie évolutive, à une situation de soins, à un accident, mais aussi à une barrière linguistique", explique l'AP-HP dans un communiqué. Cette première version numérique généraliste pourra être, selon l'AP-HP, utilisée dans tous les hôpitaux, mais également en médecine de ville ou dans les établissements médico-sociaux.

Plus d'infos sur <http://medipicto.aphp.fr>

En juin dernier, le RAAC-sida (Réseau des associations africaines et caribéennes agissant en France dans la lutte contre le sida, les hépatites virales, les IST et pour la promotion de la santé) a organisé à Lyon son séminaire consacré à l'accompagnement des personnes migrantes vivant avec une hépatite B ou C. Dense, énergique et militant, ce séminaire a permis au réseau de faire des recommandations à mettre en œuvre, de faire le lien avec

les débats en cours sur le droit au séjour pour soins. Passage en revue des points clefs.
Par Jean-François Laforgerie.

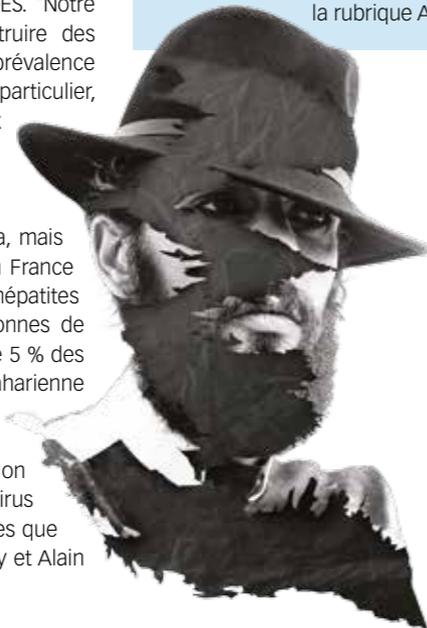
Hépatites, séjour pour soins...

le RAAC-sida fait le lien

"Chaque année depuis sa création en 2007, le RAAC-sida organise des rencontres nationales qui permettent de mobiliser les associations membres du réseau, les soignants et les acteurs agissant dans la promotion de la santé des migrants. Cette année, notre séminaire était centré sur une thématique particulière : les enjeux des hépatites virales pour les personnes migrantes originaires d'Afrique et des Caraïbes", expliquent Coline Mey (chargée de mission Nouvelles stratégies de santé) et Alain Bonnineau, vice-président de AIDES. "Notre objectif était de réfléchir ensemble et de construire des réponses efficaces et adaptées pour réduire la prévalence des hépatites virales en général et celle du VHB en particulier, et pour améliorer l'accès aux soins et le soutien aux personnes concernées." (voir encart en page VII).

Et le VIH dans tout ça ?

"Il reste au cœur des préoccupations du RAAC-sida, mais la vulnérabilité des populations afro-caribéennes en France apparaît également face aux contaminations aux hépatites virales et notamment l'hépatite B. Parmi les personnes de 18 à 80 ans vivant en France métropolitaine, plus de 5 % des personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne sont porteuses du VHB contre 0,5 % des personnes d'origine française. On recense près de 300 000 personnes vivant avec le VHB. Pour l'hépatite C, on estime que le risque d'avoir été en contact avec le virus est trois fois plus important pour les personnes migrantes que pour le reste de la population", indiquent Coline Mey et Alain Bonnineau.



Le séminaire du RAAC-sida sur Seronet.info

Le séminaire du RAAC-sida a été organisé par AIDES et DATI SENI à Lyon, associations membres du réseau. Seronet propose différents articles, interviews et comptes rendus ainsi qu'un point sur le projet Parcours et ses derniers résultats dont une présentation a été faite lors du séminaire. Tous ces articles sont accessibles sur Seronet.info, dans la rubrique Articles.



Quelles priorités se fixe le RAAC-sida ?

"Ce séminaire servira de base de travail à l'élaboration d'outils de communication et de sensibilisation qui manquent au réseau pour la prévention contre les hépatites virales. Les ateliers ont fait ressortir deux priorités à mettre en œuvre concernant le VHB : favoriser l'incitation à la vaccination par des campagnes de communication en direction des communautés migrantes en France, et bâtir une plateforme de plaidoyer pour le développement du dépistage communautaire de l'hépatite B par l'autorisation et la mise à disposition de Trod [test rapide d'orientation diagnostique, ndlr] VHB, alors que celui du VHC devrait être opérationnel en 2016", avancent-ils. "Comme pour le VIH, le développement des Trod VHB et VHC implique aussi une amélioration de l'accompagnement vers le soin après un diagnostic positif. Concernant le VHC, le RAAC-sida s'associe aux revendications des autres associations de patients pour un accès universel de toutes les personnes infectées aux nouveaux traitements disponibles, sans attendre une aggravation de leur état de santé. Le RAAC-sida recommande également de favoriser une prise en charge globale qui inclut non seulement la prévention et l'accès aux soins, mais aussi les questions de droit au séjour, de précarité et d'accès aux droits sociaux qui constituent un frein important si elles ne sont pas résolues. Enfin l'importance de mieux coordonner les actions des différents acteurs impliqués a été soulignée, afin d'améliorer les stratégies de prévention et l'organisation des parcours de santé des personnes", expliquent Coline Mey et Alain Bonnineau.

Hépatites : la feuille de route du RAAC-sida

A l'issue de plusieurs ateliers lors du séminaire, le RAAC-sida a fait une synthèse des axes travaillés et discutés. Ils sont présentés ici par thème et constituent la feuille de route du réseau sur les hépatites virales.

- 1 Sensibiliser les communautés africaines et caribéennes au VHB et au VHC (modes de contamination ; moyens de prévention ; traitements et accès aux traitements) ; Formation et sensibilisation des acteurs associatifs aux hépatites virales ; Mise à disposition pour les acteurs de terrain d'outils de communication adaptés (documentations disponibles ou à créer) ; Information sur les différents outils de prévention : dépistage, vaccins, traitements, préservatifs.
- 2 Développer le dépistage du VHB et du VHC Lutter contre l'éloignement des adultes des programmes de dépistage, en dehors des femmes enceintes :
 - par des campagnes de sensibilisation ;
 - en renforçant et diversifiant les outils de dépistage des hépatites virales — plaidoyer pour un Trod VHB communautaire, Trod VHC ⁽¹⁾.
- 3 Vaccination contre le VHB Promouvoir la vaccination du VHB aux partenaires et à l'entourage des personnes qui vivent avec l'hépatite B ; Plaidoyer pour des campagnes de vaccination des adultes originaires d'Afrique et Caraïbes contre le VHB ; Lever les inquiétudes sur les effets indésirables supposés du vaccin contre le VHB par une communication adaptée.
- 4 Accès aux traitements des hépatites virales Traiter toute personne porteuse du VHB ou VHC (traitement universel des hépatites virales) ; Favoriser une prise en charge globale pour l'accès aux droits et aux soins des personnes dépistées positives (précarité, titre de séjour, logement, etc.).
- 5 Difficultés de partenariat entre les associations Dynamiser et faciliter les partenariats associatifs et la coordination de l'accompagnement ; Sensibiliser et former les acteurs communautaires partenaires et les professionnels de santé.

(1) : Les Trod VHC seront mis en œuvre lorsque le projet de loi Santé sera définitivement adopté. La mise en place est prévue en 2016.

Droit au séjour pour soins

Au séminaire de Lyon, les données du dernier Rapport de l'Observatoire malades étrangers de AIDES ont été présentées ainsi que les évolutions inquiétantes du droit au séjour pour soins dans la future loi immigration. Quelle place le RAAC-sida prend-il dans ces débats ? "Le RAAC-sida est très préoccupé par les évolutions envisagées dans le projet de loi. Il s'associe aux recommandations et propositions formulées notamment par l'Observatoire du droit à la santé des étrangers ⁽²⁾", explique Alain Bonnineau. "Nous avons rappelé, à l'occasion du séminaire, que les obstacles au droit au séjour des étrangers compromettent gravement leur accès aux soins et à la prévention avec des conséquences dramatiques pour leur santé, notamment pour les personnes séropositives au VIH et/ou aux hépatites virales, explique Coline Mey. Il est notamment impératif que l'évaluation médicale prévue dans le cadre du droit au séjour des malades étrangers relève de l'autorité exclusive du ministère de la Santé, et qu'elle soit menée dans une logique de prévention de la santé et non de contrôle de l'immigration. Nous nous opposons au projet de confier une telle compétence à l'Ofii (Office français de l'immigration et de l'intégration), sous tutelle du ministère de l'Intérieur, qui contreviendrait clairement à l'indépendance des acteurs de la procédure et aux préoccupations de santé." Le RAAC-sida estime aussi que le sort des personnes qui accompagnent des malades, mineurs ou majeurs, doit être pris pleinement en compte. De plus, l'accès à la carte pluriannuelle doit être garanti aux étrangers titulaires d'une carte de séjour pour soins sans discrimination à raison de leur état de santé, estime le réseau. "Le projet de loi doit mieux protéger les malades étrangers contre l'expulsion et clarifier les procédures médicales applicables en rétention et en détention. L'objectif de protection de la santé des personnes doit primer sur les objectifs sécuritaires et de politique d'éloignement", conclut Alain Bonnineau.



Où trouver le Rapport de l'observatoire des malades étrangers ?

Le 3^{ème} Rapport de l'observatoire malades étrangers de AIDES sur le droit au séjour pour soins est sorti. Comme à chaque fois, ce troisième opus dresse un panorama complet et sévère du droit au séjour pour soins dans notre pays. Complet, parce ce que ce document inédit donne de précieux repères juridiques sur le droit au séjour pour soins, parce qu'il fait le point complet sur la méthodologie utilisée par l'Observatoire, parce qu'il détaille et illustre, témoignages à l'appui, les dysfonctionnements et illégalités constatés dans la phase administrative, qu'il analyse les conséquences d'une déontologie médicale aujourd'hui dans la tourmente. Sévère, parce ce que ce rapport montre bien la dérive en cours et ses effets : l'enfermement et l'expulsion des étrangers malades, des traitements discriminatoires. La sortie de ce nouveau Rapport est d'autant plus importante qu'elle s'inscrit dans un contexte d'évolution du droit au séjour pour soins dans la future loi Immigration qui est source de nouvelles inquiétudes.

On peut consulter le document sur : www.aides.org, rubrique Actualités.

Guérison du VHC : une chance... et des problèmes de droits

Si l'on réfléchit à la situation des personnes vivant avec une hépatite C au regard du droit au séjour pour soins, deux problèmes se posent tout particulièrement. "Il y a celui de l'injonction paradoxale de la mise sous traitement, surtout pour le VHC. D'un côté, des médecins vont dire : "On ne vous met pas sous traitement car votre séjour n'est pas stable et la lourdeur et/ou le coût des traitements est/ sont incompatible-s avec la précarité de vos conditions de vie." De l'autre, le médecin de l'Agence régionale de santé (Mars) explique : "Je ne vous donne pas d'avis favorable à votre demande car vous n'êtes pas sous traitement. Vous n'êtes que sous surveillance médicale". "Où est la place et l'intérêt du malade dans ce cas ?", questionnait Caroline Douay, chargée de mission Observatoires (AIDES), lors du séminaire de Lyon. L'autre problème, et c'est un paradoxe, est celui des conséquences de la guérison de l'infection par le VHC. "Quelles sont les perspectives pour les personnes atteintes d'une hépatite C ayant une autorisation provisoire de séjour (APS) ou une carte de séjour temporaire (CST) qui sont ou seront traitées avec les nouveaux traitements anti-VHC, qui guérissent ou vont guérir de leur infection après trois mois de traitement et qui vont, de fait, se trouver sans droit au séjour pour soins puisqu'elles ne seront plus considérées comme malades. Comment accompagner cette situation nouvelle pour elles et pour nous ? Comment éviter que cette guérison devienne un handicap dans l'accès à un titre de séjour ?", interrogeait-elle. Dans sa conclusion, Caroline Douay rappelait les recommandations générales de AIDES tirées des conclusions du 3^{ème} Rapport de l'observatoire malades étrangers :

- Un droit au séjour effectif et pérenne pour les malades étrangers ;
- Une réelle protection contre l'éloignement des malades étrangers ;
- Un pilotage exclusif du dispositif de l'évaluation médicale par le ministère de la Santé et pas vers le ministère de l'Intérieur comme envisagé dans la future loi immigration ;
- Un accès aux soins et à la prévention qui soit effectif, continu et non discriminatoire en France métropolitaine comme dans les Outre-mer ;
- Des droits sociaux effectifs et égaux en France métropolitaine et Outre-mer.



En bref



Vie positive, la nouvelle édition réactualisée est sortie

La nouvelle édition de "Vie positive" est sortie. Elle fait le point dans différents champs : sexualité, droits, soin de soi et traitements. Elle donne infos, conseils, retours d'expériences... Bref, tout ce qui peut contribuer à mieux vivre avec le VIH et/ou une hépatite virale. Cette nouvelle édition, réactualisée et réaménagée en présentation, revient sur les nouveautés dans le domaine du VHC avec l'arrivée des antiviraux à action directe, donne des infos sur l'allègement des traitements dans la prise en charge du VIH, etc. Comme pour sa précédente édition, cet ouvrage fourni (presque 200 pages) donne toute sa place au savoir issu de l'expérience de la vie avec le(s) virus. Un savoir dit profane aussi riche et utile pour les personnes que la savoir officiel ou théorique. Il ne s'agit d'ailleurs pas de les opposer, mais bien de les rendre complémentaires. Les ressources de vie, de combats et de savoir des personnes concernées sont la richesse originale de ce guide, qui se décline aussi sur www.seronet.info

Ce guide est gratuit. Il peut vous être envoyé sur demande par mail à cette adresse : documentation@aid.es.org

Migrants : un programme italien pour améliorer le dépistage du VIH et des hépatites virales

Une équipe italienne de médecins et travailleurs sociaux a proposé à 926 personnes migrantes un dépistage du VIH, du VHB, et du VHC. 882 (92 %) ont accepté ce programme qui était gratuit et sans dossier administratif. Parmi elles, 624 étaient en situation irrégulière et 257 avaient le statut de réfugié. La prévalence du VHB était de 8,7 % ; celle du VHC de 3,7 % et celle du VIH de 1,3 %. Sept personnes étaient co-infectées (VIH/VHB et/ou VHC). La prévalence VHB était de 14 % chez les personnes d'Afrique subsaharienne, de 6 % chez les personnes des pays de l'Est... L'hépatite C était plus fréquente chez les personnes d'Europe de l'Est (prévalence de 11,6 % chez les Ukrainiens) et chez les migrants originaires du Pakistan (11,6 %)... L'infection par le VIH concernait principalement les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne (3,8 %, jusqu'à 4,5 % chez les Nigériens), et les personnes d'Europe de l'Est (2,4 %). Ce programme a permis de poser un diagnostic pour 131 personnes qui ont été adressées à un service de maladies infectieuses pour un bilan et une prise en charge.



Tests rapides VIH-VHC-VHB pour les plus précaires

Une étude a été réalisée dans un centre de Médecins du Monde (Mdm) qui accueille des personnes sans couverture sociale. Son objectif était d'évaluer l'efficacité du dépistage rapide d'orientation diagnostique (TROD) du VIH et des hépatites virales B et C par rapport à un bilan sérologique classique. 324 personnes ont participé. La moitié s'est vue proposer des tests rapides réalisés dans le centre de Mdm. Les résultats étaient communiqués aux personnes dans la demi-heure suivant le prélèvement. Les autres personnes ont reçu une ordonnance pour un dépistage en laboratoire. Il leur était demandé de revenir en consultation pour avoir connaissance de leurs résultats. Au centre Mdm, sur 162 participants, 159 (98,2 %) ont pris connaissance de leur résultat. Sur les 162 participants ayant été dépistés en laboratoire, seuls 104 sont venus à la consultation pour leurs résultats. Au total, 38 personnes (13,9 %) ont été dépistées positives : sept (2,6 %) pour le VIH, 23 (8,4 %) pour le VHB, huit (2,9 %) pour le VHC. Aucune d'entre elles n'était co-infectée. Le pourcentage de personnes testées et prises en charge en cas de positivité s'est avéré significativement plus important dans le premier groupe (96,9 % contre 63,6 %). Pour les chercheurs : les tests rapides permettent d'améliorer le dépistage et le maintien dans le soin des personnes vulnérables en situation irrégulière ou sans couverture sociale.

Permanence Droits sociaux d'Act Up Paris

La permanence Droits sociaux d'Act Up Paris a repris ses activités. Elle se tient chaque mercredi après midi de 13 heures à 17 heures dans les locaux de l'association. Elle est gratuite et fonctionne sans rendez-vous. Elle couvre des domaines très variés : logement, Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), CAF, prestations, assurances, expulsions, surendettement, refus de soins dentaires, travail, discriminations, etc.

ActUp-Paris, 8, rue des Dunes, 75019 Paris. Tél. : 07 82 66 60 47 et email : permanence@actupparis.org



Un Européen vivant avec le VIH sur trois est migrant

Citée par le site AIDS MAP, une étude sur le VIH dans l'Union Européenne (plus la Norvège et l'Islande) indique qu'en 2012 : 35 % des personnes séropositives pour le VIH étaient diagnostiquées dans un pays autre que celui où elles étaient nées. Selon les données, la proportion des personnes séropositives en Europe originaires d'Afrique subsaharienne a chuté, de plus de 50% à moins de la moitié du nombre total des immigrés. Les nouveaux diagnostics parmi les femmes africaines ont chuté de plus d'un tiers, souligne le site d'infos sur le VIH. La proportion des immigrés séropositifs gays ou ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) a, elle, augmenté de plus de 50 %. Le Royaume-Uni et la France recensaient, de loin, le plus grand nombre de nouveaux cas chez les personnes immigrées, respectivement 6 358 et 4 066 personnes en 2012.

Plus d'infos (en anglais) sur <http://www.aidsmap.com>



La Fondation EDF partenaire de l'Association AIDES

La Fondation EDF fait de la solidarité sa priorité. Elle accompagne AIDES dans ses actions de prévention et de dépistage rapide du sida (TROD : test rapide à orientation diagnostique) en Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin et Guyane. Découvrez nos actions sur fondation.edf.com