

GINGEMBRE

>> Hiver 2017 décembre

Remaides n°102



VIH : des infections après la migration

Le cahier réalisé en partenariat avec le 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



>> Sommaire

REMAIDES 102. CAHIER GINGEMBRE



VII



Edito

"Notre combat a besoin de la recherche !",
par Caroline Andoum, porte-parole du RAAC-sida et Romain Mbiribindi,
directeur d'Afrique Avenir



Dossier

Travail du sexe : la santé va au Bois !, seconde partie.



IX



Ici et là

En bref



Actus

Les migrants n'arrivent pas séropositifs, mais le deviennent !



VOUS POUVEZ SOUTENIR REMAIDES

Remaides est depuis sa création complètement gratuit et il entend bien le rester. Certains lecteurs et lectrices aident le journal en adressant un chèque de soutien à la revue. Si vous aussi vous souhaitez et pouvez aider le journal, merci de nous adresser votre soutien à l'adresse suivante : **AIDES, Remaides, Tour ESSOR, 14, rue Scandicci. 93508 Pantin cedex.**

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* à renvoyer à :

AIDES, Remaides, Tour Essor, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin CEDEX

Notre combat a besoin de la recherche !

Edito <<

REMAIDES 102. CAHIER GINGEMBRE

Pour indispensable qu'elle soit, la volonté d'engagement ne suffit pas à rendre une action pertinente. Pour être plus efficace, il faut comprendre. Pour être plus judicieux, il faut bien mesurer les enjeux. Pour être utile, il faut savoir. C'est tout spécialement vrai en matière de lutte contre le sida. L'expérience nous a appris que la connaissance du terrain était fondamentale, mais qu'elle n'en était que plus profitable et notre combat plus opérationnel lorsque nous, actrices et acteurs de prévention, pouvions nous appuyer sur les résultats de la recherche ; tout particulièrement lorsque cette dernière est le résultat d'un partenariat entre chercheurs et militant-e-s... de terrain. C'est tout le sens d'un projet comme l'AfroBaromètre, dont la nouvelle mouture vient de livrer ses premiers résultats. Afrique Avenir, membre du RAAC-Sida, est un des partenaires clefs de ce projet.

L'AfroBaromètre, édition 2016 ⁽¹⁾ avait pour objectif de décrire les comportements sexuels et préventifs des populations afro-caribéennes vivant en Ile-de-France. Il s'agissait aussi de mesurer les prévalences observées des infections au VIH et au VHB dans ces groupes. Les résultats publiés ⁽²⁾ confirment des prévalences élevées pour le VIH et le VHB parmi les personnes Afro-Caribéennes d'Ile-de-France.

"Au cours des mois de mai et juin 2016, 1 283 personnes âgées de 34 ans en médiane(3), nées pour 64 % d'entre elles dans un pays d'Afrique subsaharienne et majoritairement des hommes (62 %), ont accepté de participer, soit 31% des personnes sollicitées. Les prévalences observées du VIH et du VHB sont respectivement de 1,6 % et 5,1 %", expliquent les auteur-e-s de l'étude. L'AfroBaromètre 2016 nous apprend aussi qu'une large part des personnes vivant avec le VIH ne connaissaient pas leur statut (40 %) ; Et pour l'hépatite B, ce sont 77 % des personnes vivant avec le VHB qui l'ignoraient.

Que nous disent ces chiffres ? Que le recours au dépistage apparaît insuffisant. Quel enseignement en tirer ? Si nous ne réussissons pas encore contre le VIH et le VHB, c'est parce que le recours au dépistage est insuffisant dans nos populations.

Le dépistage a sans doute trop longtemps été négligé par les programmes de prévention en santé sexuelle alors que cette dernière est désormais un enjeu de santé publique majeur tant en termes de dépistage que de prise en charge. Face à ces enjeux et comme le RAAC-sida l'a exprimé à de nombreuses reprises,

il apparaît urgent de renforcer l'offre de dépistage communautaire en direction de ces populations et de favoriser la diffusion et l'utilisation de tests de dépistage d'orientation diagnostique (TROD) combinant dépistages du VIH et des hépatites B et C associés à une information et un counseling clairs et adaptés. Il est temps maintenant de passer à l'action et d'accompagner les associations dans une intégration de ces TROD pour leurs actions de dépistage du VIH auprès des personnes originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

A celles et ceux qui auraient encore quelque doute sur cette nécessité d'améliorer fortement le dépistage, on peut opposer à leur scepticisme la violence d'autres chiffres. Les personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne résidant en Europe sont fortement touchées par les infections par le VIH et le VHB. En France, un tiers (31 %) des 6 000 personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2015 étaient nées dans un pays d'Afrique subsaharienne. En 2004, 21 % de la population générale atteinte d'infection VHB étaient nés dans cette partie du monde.

Alors que faire ? Nous sommes bien placés pour savoir que notre volonté d'agir n'est pas récente. Afrique Avenir s'est ainsi engagée dans la lutte contre le sida

depuis 1994. L'association mène des actions d'information et de dépistage communautaire, à l'instar de nombreux autres acteurs du RAAC-Sida. Tous et toutes, aujourd'hui, sommes convaincus qu'il faut amplifier notre réponse au VIH et aux hépatites virales et en renforcer la pertinence, dans un contexte préventif qui a beaucoup évolué ces dernières années avec la Prep, le Tasp, etc. Cela passe prioritairement par la mise en œuvre d'une stratégie de dépistage mieux connue et mieux acceptée. Une offre plus convaincante, plus accessible, plus performante qui s'adapte aux besoins, aux évolutions. Cette connaissance des besoins et des évolutions, c'est, pour une bonne part, la recherche qui nous l'apporte. L'investissement qui est le notre dans un projet comme l'AfroBaromètre, prend alors tout son sens pour la connaissance affinée des enjeux qu'il permet, pour les données qu'il nous livre et qui appuient notre plaidoyer...

Notre combat a besoin de la recherche !

Caroline Andoum, porte-parole du RAAC-sida
Romain Mbiribindi, directeur d'Afrique Avenir

(1) : Enquête transversale et anonyme, l'AfroBaromètre 2016 a été mené du 3 mai au 6 juillet 2016 par les intervenant-e-s d'Afrique Avenir et l'Institut BVA dans 33 lieux communautaires où intervient habituellement l'association, en milieu ouvert (sorties de gare/métro, marchés) ou fermé (discothèques, salles des fêtes, salons de coiffure, lieux de culte).

(2) : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/29-30/2017_29-30_3.html

(3) : La moitié des 1 283 personnes était âgée de plus de 34 ans et la moitié de moins de 34 ans.

Toutes les deux semaines, des militant-e-s de AIDES — lieu de mobilisation de Montreuil — interviennent au Bois de Vincennes, un important lieu francilien pour le travail du sexe. Les militant-e-s y vont à la rencontre de jeunes femmes, travailleuses du sexe, d'origine nigériane. Ils proposent, parfois en partenariat avec les Amis du Bus des femmes et le Cegidd ⁽¹⁾ de l'hôpital André Grégoire de Montreuil, du dépistage, du conseil en santé sexuelle et en prévention, du matériel de prévention, des consultations gynécologiques et de l'orientation vers des structures de soins ou de soutien aux droits. Ces derniers mois, *Gingembre* a participé à deux de ces actions. Reportage, seconde partie. Par Jean-François Laforgerie.

Travail du sexe :

la santé va au bois !

Ce soir, une jeune femme est venue à la camionnette de AIDES. Elle boîte légèrement parce qu'elle a été agressée. Une autre jeune femme a parlé de violences sexuelles. Un peu plus tard, c'est une autre jeune femme qui explique avoir été "agressée par des policiers". Au cours de l'échange, elle indique avoir été agressée par deux hommes qui se sont présentés comme policiers et se sont servis dans son porte-monnaie. Mais lorsque plus tard des militant-e-s voudront obtenir un témoignage plus précis pour le faire remonter aux autorités, elle ne voudra pas en parler... sans doute par peur. Des histoires avec la police, il en est question assez régulièrement. Certaines parlent de gardes à vue pour vérification d'identité. Une personne explique qu'on l'a traitée de " salope " au poste, qu'on lui a fait retirer son manteau et qu'au terme de la vérification d'identité elle a été renvoyée dehors... sans son manteau ! En théorie, à la suite de la nouvelle loi sur la prostitution (Voir encart en page VII), ce sont les clients qui sont la cible de la police — puisque l'achat d'actes sexuels est interdit — et non plus les travailleuses du sexe puisque le racolage n'est plus sanctionné. Mais manifestement, ce n'est pas si simple et ce d'autant que des jeunes femmes concernées n'ont pas toujours de papiers en règle.

Exercer dans la rue, dans les bois comporte évidemment beaucoup de risques. Ce soir, plusieurs véhicules ont tourné sur l'avenue de la Pyramide, freinant de façon brutale, se garant

à toute vitesse, plusieurs occupants, souvent jeunes, sortant brusquement des voitures. A chaque fois, les jeunes femmes se sont regroupées et rapidement écartées du groupe. L'ambiance n'était pas sécurisante, y compris pour les militant-e-s de AIDES. On sent bien que la tension est là et qu'il en faudrait peu pour que les choses se tendent vraiment.

Un homme est sorti de sa voiture. Il s'est rapproché du barnum et tourne autour en râlant. On lui fait comprendre gentiment que les boissons ne sont pas pour lui.

- Elles bossent pas aujourd'hui ?, lâche-t-il, manifestement agacé.

- Pas pour le moment, comme il fait froid, elles font une pause maintenant, lui répond calmement un militant de AIDES.

L'homme part en râlant, peste puis regagne sa voiture et poursuit sa maraude.

Dans ce travail, les jeunes femmes doivent beaucoup faire appel à leur vigilance, à des signes qui peuvent les alerter, une impression d'insécurité. En fait, les clients sont très divers. Certains viennent du même pays qu'elles ou du même continent. On les suppose sans famille, vivant dans des foyers de travailleurs. Ils arpentent les allées et entament parfois des discussions. D'autres, plus jeunes, bougent en groupes avec ou sans voitures, sur un mode parfois agressif. Il n'est pas rare qu'ils se lancent dans des discussions ou deviennent menaçants et agressifs pour obtenir gratuitement des rapports sexuels.

(1) : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH et les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles.



∨

Chaque intervention de AIDES est aussi une occasion de proposer des dépistages des infections sexuellement transmissibles, une consultation gynécologique et bien sûr un test de dépistage du VIH. Certaines jeunes femmes n'ont jamais fait de leur vie un test de dépistage, d'autres n'ont pas eu depuis longtemps une occasion de voir un-e gynéco... Les militant-e-s de l'association expliquent ce qui peut être fait sur place, ce qui peut se faire dans un Cegidd, voire dans une PASS⁽²⁾ et proposent un accompagnement à celles qui le souhaitent. L'offre tient compte de la situation des personnes et de leurs besoins. Certaines femmes viennent d'arriver et n'ont pas de papiers. Perfect ⁽³⁾ est en France depuis six mois, mais n'a pas d'aide médicale d'Etat (AME). L'une des femmes est en France depuis six ans ; deux autres sont dans une situation administrative chaotique. Des demandes d'AME n'ont pu être faites, faute d'une durée de résidence continue suffisante en France. D'autres jeunes femmes, au contraire, bénéficient de l'AME. Certaines personnes sont dépistées positives pour le VIH, certaines ont souhaité être accompagnées, d'autres diagnostiquées sont perdues de vue. Plus moyens de les contacter.

La nature de l'activité, les horaires et la fatigue qu'elle engendre, le fait de ne pas savoir se débrouiller en français, la précarité administrative... tout cela contribue à fragiliser ces femmes. Et bien des choses se jouent dans l'opportunité des rencontres. Aussi l'association s'efforce d'organiser autant que possible des temps d'intervention qui associent plusieurs partenaires.

C'est ce qui est proposé ce 14 mars. Sont de la partie, les Amis du Bus des femmes, le Cegidd de Montreuil (hôpital André Grégoire) et AIDES. Outre les militant-e-s des deux associations, sont présentes une infirmière et un médecin. Entre 19 heures et minuit, quinze travailleuses du sexe, toutes Nigérianes, toutes de la même région, seront reçues par la médecin ou l'infirmière. Deux camping-cars de AIDES ont été préparés pour l'occasion. Aucune des femmes vues ce soir-là n'a de contraception. Quatorze femmes rencontrées à cette occasion ont fait un dépistage et des examens cytotabactériologiques des urines. Une femme, rencontrée ce soir-là, a demandé à réaliser un test urinaire de grossesse. Plusieurs femmes ont reçu un diagnostic positif pour les chlamydiae et l'une un résultat positif pour gonocoque et chlamydia. Elle a récupéré ses résultats une semaine après le dépistage dans le camping-car par le médecin du Cegidd. Elle a pu prendre un traitement immédiatement et comme elle a expliqué qu'elle avait eu, la veille, une rupture de préservatif, il lui a été proposé un traitement post-exposition et une contraception d'urgence. A la suite de l'intervention du 14 mars 2017, les militant-e-s de AIDES ont

recontacté et revu toutes les femmes dépistées à cette occasion. Elles ont toutes pu avoir accès à un traitement adapté. Si le lien se fait avec le système de soins dans bien des cas, il n'est pas rare que des personnes qui signalent un problème, sont dépistées et diagnostiquées, ne se rendent pas ensuite au Cegidd. Les militant-e-s de AIDES proposent un accompagnement, de faire le lien avec la structure de santé, mais, au final, ce sont les personnes concernées qui décident de ce qu'elles veulent ou peuvent mettre en œuvre... ou pas.

Ce soir de mars, durant les cinq heures de l'action, ce sont 35 femmes qui sont rencontrées ; vingt TROD (tests de dépistage à résultat rapide d'orientation diagnostique) sont réalisés, dont un positif. La personne concernée explique qu'elle le savait déjà. On lui avait dit lorsqu'elle vivait en Italie. Depuis son arrivée en France, elle n'était pas suivie pour le VIH... ce qui lui a été proposé. Quatre jeunes femmes n'avaient jamais fait de dépistage du VIH et onze avaient déjà réalisé un test avec AIDES ces deux dernières années. Cette action de santé sexuelle, baptisée "Ladies", est particulièrement efficace lorsqu'elle associe des partenaires permettant une approche globale (prévention, santé sexuelle, soins, volet social, etc.). On peut ainsi proposer des solutions dans différents domaines. Elle est d'autant plus efficace qu'elle est proposée régulièrement — à chaque intervention, les militant-e-s voient des personnes nouvelles —, ce qui est plus facile pour les associations que pour le Cegidd, dont les activités en journée sont déjà bien chargées. Reste qu'une action de santé dans ce cadre a bien des particularités qui la rendent complexe et délicate.

La première fois que j'ai accompagné des militant-e-s de AIDES sur cette action, la police est intervenue. Nous étions dans le camping-car en train de faire le bilan des quatre heures d'intervention. Une voiture s'est garée abruptement devant le camping-car. Trois policiers avec brassards et matraques en sont sortis. Leurs lampes dirigées vers nos visages, ils ont frappé à la vitre. Nous avons ouvert la porte, expliqué qui nous étions et ce que nous avions fait avant leur arrivée.

- C'est bien ce que vous faites, a lâché un policier. Dites, ce soir, vous n'auriez pas vu de mineures parmi les filles ?

Remerciements à Jennifer Lankar, Maxime Lacoche, Cédric, Tom et Colette du lieu de mobilisation de Montreuil.

Les Amis du Bus des femmes. 58, rue des Amandiers. 75020 Paris. Téléphone : 01 43 14 98 98 ou 06 86 77 29 33. AIDES (LM de Montreuil) : 06 01 01 82 01.

(2) : Permanences d'accueil de soins de santé, dans les hôpitaux.

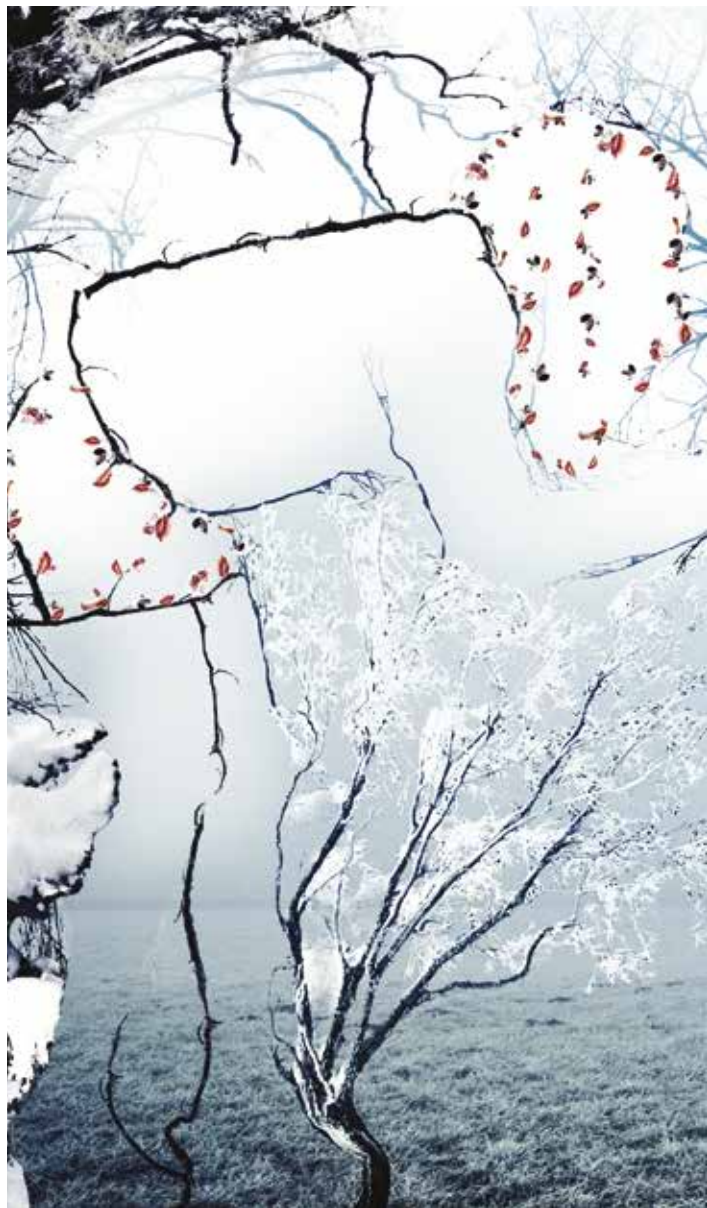
(3) : Prénom d'emprunt

VIH/Hépatites, la face cachées des discriminations, rapport 2017

L'édition 2017 du rapport de AIDES : "*VIH/Hépatites, la face cachées des discriminations*" consacre un chapitre au travail du sexe et aux politiques répressives en la matière. La loi sur la pénalisation des clients d'avril 2016, dernier avatar des approches répressives du travail du sexe par les pouvoirs publics, n'a fait qu'aggraver la situation d'une population particulièrement exposée au risque d'infection par le VIH. Elle repose sur une vision fantasmée et réductrice des travailleuses et travailleurs du sexe, ignorant l'hétérogénéité de cette population, et contribuant à renforcer l'infantilisation dont elle fait l'objet. L'intensification de la "guerre aux putes" détériore toujours plus les conditions de vie et d'exercice, accroissant la vulnérabilité des travailleuses-eurs du sexe. La responsabilité des décideurs-ses politiques est entière dans l'exposition grandissante de cette population à des risques sanitaires. C'est ce que démontre ce rapport, accessible sur www.aides.org

La loi de 2016

La loi prostitution, dite loi "renforçant la lutte contre le système prostitutionnel", est entrée en vigueur en avril 2016 en France. Le texte, très controversé et très discuté, a nécessité quatre passages à l'Assemblée nationale. Avec cette loi, l'achat d'actes sexuels est sanctionné par une contravention de 1 500 euros (jusqu'à 3 500 euros en cas de récidive). Les travailleuses et travailleurs du sexe ne seront plus verbalisés pour racolage. Lorsque les personnes souhaitent arrêter leur activité, elles peuvent bénéficier, selon la loi, d'un accompagnement social, ainsi que d'un titre de séjour temporaire pour les personnes étrangères. Selon des estimations officielles, souvent discutées, on compterait entre 30 000 et 40 000 travailleuses et travailleurs du sexe en France, dont 80 % sont d'origine étrangère et le plus souvent seraient victimes de réseaux de proxénétisme et de traite. Le bilan de la loi fait l'objet de critiques de la part d'associations de santé et de défenses droits des travailleurs et travailleuses du sexe⁽³⁾.



(3) : Par exemple, l'article "Loi anti-prostitution, six mois après, un premier bilan catastrophique", par Thierry Schaffauser (Syndicat du travail du sexe, STRASS) sur le Plus NouvelOBS.com, 19 octobre 2016.

Sous financée, la sortie de la prostitution ne fonctionne pas

Outre la pénalisation des clients qui a eu pour effet une dégradation des conditions d'exercice et de vie ⁽¹⁾, la loi d'avril 2016 "visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées" a établi un "parcours de sortie de la prostitution et d'insertion sociale et professionnelle". Cet aspect de la loi a fait l'objet de réserves et de critiques quant au fond ("*VIH/Hépatites, la face cachées des discriminations*, rapport 2017", page 62), notamment sur le principe d'égal accès aux droits. Autre grief, le volet dit social peine à être mis en place. Les autorités ont commencé par les mesures punitives et pris tout leur temps pour le reste. Le parcours de sortie a pris beaucoup de retard et fonctionne très mal. La cause principale en est la réduction des fonds qui lui sont alloués. Ainsi, en 2017, 6,6 millions d'euros ont été prévus, alors que les annonces officielles tablaient sur 20 millions d'euros. Selon les estimations officielles de l'Office central pour la répression de la traite des êtres humains, il y aurait 30 000 personnes travailleuses du sexe en France. Avec les crédits actuels, l'aide serait donc d'un peu plus de 10 euros par mois, par personne ; autrement dit : rien !

De fait, en septembre 2017, seules 30 personnes sur l'ensemble du territoire devaient être intégrées dans un parcours de sortie. Qu'en est-il pour 2018 ? Le projet de loi de finances (partie "solidarité, insertion, égalité des chances") confirme la vacuité et l'hypocrisie du volet social de la loi d'avril 2016. Le montant des crédits prévus pour l'action 15 — "Prévention et lutte contre la prostitution et la traite des êtres humains" — est de 5 millions d'euros. Cette action est amputée de 1,6 million par rapport à 2017. C'est une baisse de 24 % pour une action déjà sous dotée

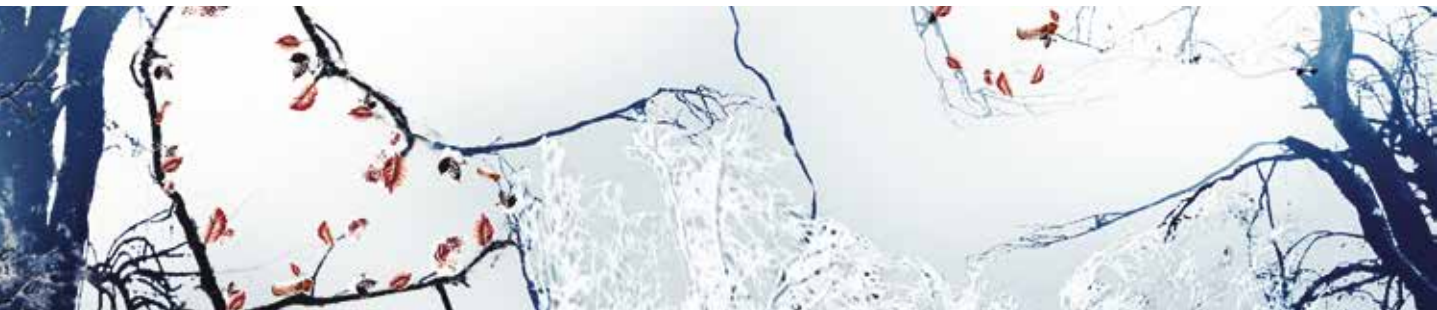
financièrement. En septembre 2017, seuls 100 000 € de budget direct avaient été affectés au parcours de sortie.

Par ailleurs, sur les 5 millions d'euros annoncés, 2,1 millions d'euros, soit une baisse de 200 000 euros par rapport à 2017, sont délégués aux services déconcentrés pour un soutien aux associations d'accompagnement des personnes travailleuses du sexe. Celles-ci doivent obtenir un agrément pour pouvoir y prétendre, ce qui n'est pas sans soulever la question de leur indépendance vis-à-vis des pouvoirs publics – qui par ailleurs privilégient les associations qui manifestent un positionnement abolitionniste.

L'allocation financière d'insertion sociale et professionnelle (AFIS), créée par la loi de 2016, doit être dotée de 2,4 millions de crédits, soit 1,4 million de moins qu'en 2017. Cela équivaut à une baisse de 37 %. Les documents budgétaires officiels évoquent une hypothèse d'environ 600 personnes bénéficiaires pour 2018 du dispositif de sortie, ce qui reste dérisoire (30 000 personnes concernées !) et révèle bien toute l'hypocrisie de ce parcours de sortie notoirement sous-financé.

Sur le même sujet, on vous recommande de lire :
"Parcours de sortie de la prostitution : le grand foutage de gueule", par Thierry Schaffauser, 19 novembre 2017, sur son blog "Ma lumière rouge" sur le site de libération :
<http://ma.lumiere.rouge.blogs.liberation.fr/2017/11/19/parcours-de-sortie-de-la-prostitution-le-grand-foutage-de-gueule>

Remerciements à Chloé Le Gouéz et Matthias Thiebaud



(1) : "*VIH, Hépatites, la face cachées des discriminations*, rapport 2017".

En bref



Biblio : le Guide "Citoyen(ne)s étrange(e)s, vous avez des droits !"

La Ville de Grenoble vient de publier un guide pour informer sur les droits des personnes étrangères : le Guide "*Citoyen(ne)s étranger(e)s, vous avez des droits !*". Le document fait un petit topo sur chaque type de droit au séjour, d'accès à la nationalité, ou de droits sociaux auxquels les personnes étrangères ont droit. Autant dire qu'il peut s'avérer très utile, donc n'hésitez pas à le découvrir et à le diffuser dans vos réseaux. Il est téléchargeable à ce lien : <http://fr.calameo.com/read/004190376aa733a98947f>

Une personne sur trois ne perçoit pas les aides sociales auxquelles elle a droit

Du fait de la méconnaissance des droits, de la complexité administrative des procédures ou encore de la réticence à demander de l'aide, une personne sur trois ne touche pas les prestations sociales auxquelles elle a droit, notamment celles dédiées aux familles ou à la dépendance. C'est ce qu'indique un sondage publié le 14 novembre dernier dans le "*Parisien*" et réalisé par le cabinet Adjuvance pour Adessadomicile, fédération d'aide à domicile. Selon un sondage, 34 % des personnes éligibles aux prestations sociales ne bénéficient d'aucune aide, indique cette enquête. Pour une personne sur deux, la principale raison est le manque d'information (49 % des réponses), viennent ensuite le recours à d'autres solutions dans l'entourage, pour de la garde d'enfant ou de l'aide à domicile par exemple (23 %), la complexité administrative des démarches (16 %), un reste à charge trop élevé (16 %), la réticence "à ouvrir sa sphère privée" (16 %) ou encore la défiance envers les administrations (10 %). Neuf Français sur dix connaissent, en revanche, les aides concernant le handicap (Allocation adulte handicapé, prestation de compensation du handicap, etc.).

Enquête réalisée sur internet en octobre auprès d'un échantillon national représentatif de 1 577 personnes éligibles et/ou bénéficiaires d'aides, et en face-à-face auprès de 24 personnes (six personnes handicapées, six familles fragilisées, six personnes âgées, et six professionnels de l'aide sociale ou d'associations).



Biblio : La prise en charge des frais de santé des personnes étrangères par la sécurité sociale

Le Comède et le Gisti (Groupe d'information et de soutien des immigrés) ont récemment publié une note qui présente les principales conditions d'accès à ce qu'on appelle la "Sécu" ou les "droits sécu", droits qui se matérialisent généralement par la délivrance d'une "carte Vitale" et qui permettent une prise en charge financière ou un remboursement des frais de soins. En termes juridiquement précis, il s'agit du rattachement à une caisse d'assurance maladie pour la prise en charge des frais de santé (anciennement les "prestations en nature" de l'assurance maladie).

La réforme Puma (protection universelle maladie) qui est formellement intervenue au 1^{er} janvier 2016 mais dont certaines modalités n'ont été précisées qu'en 2017 par divers textes d'application modifie significativement le droit applicable (voir *Gingembre* N°32, automne 2017). Cette note fait le point plus particulièrement sur les conditions auxquelles font face les personnes étrangères,

et notamment les conditions relatives à la régularité du séjour, à l'ancienneté de présence en France et à la justification de l'identité.

"La prise en charge des frais de santé des personnes étrangères par la sécurité sociale", les conséquences de la réforme Puma (Protection universelle maladie), co-édition Comède/Gisti, novembre 2017. Collection notes pratiques. 7 euros. Vous pouvez commander cette publication sur le site du Gisti : <https://boutique.gisti.org>

Plus d'infos sur www.gisti.org/spip.php?article5764

Deux ans après ses premiers résultats, l'enquête européenne aMASE livre une nouvelle salve de chiffres confirmant le caractère post-migratoire des contaminations par le VIH. Egratignant une fois de plus le cliché de l'immigration médicale, ces données renforcent encore l'importance à mettre en place des politiques de prévention adaptées à cette réalité. Retour sur ces indications, qui confirment celles d'une autre enquête menée en France (l'enquête ANRS-Parcours).

Les migrants n'arrivent pas séropositifs, mais le deviennent !

Un travail collaboratif, dans neuf pays d'Europe. Début octobre 2017, les chercheurs de l'Eurocood⁽¹⁾, institution britannique de recherche en santé, ont publié les derniers résultats de leur analyse sur le front du VIH en Europe. Deux ans après les premiers résultats de l'enquête aMASE (pour accès avancé aux services de santé pour les migrants, en français). En novembre 2015, Eurocood avait présenté des données récoltées auprès de 2 500 personnes migrantes vivant avec le VIH en Europe qui battaient en brèche l'idée selon laquelle les migrant-e-s arrivaient séropositifs au VIH pour venir se soigner en France ou ailleurs en Europe. Les épidémiologistes avaient déjà montré, grâce à un modèle de calcul complexe, que plus d'un tiers des contaminations par le VIH des personnes migrantes ont lieu sur leur lieu de résidence, et non dans leur pays d'origine. Ce chiffre, de 38 % pour les personnes venant d'Afrique subsaharienne, atteint près de 68 % pour les personnes issues de pays latino-américains.

À l'automne 2017, ce sont des précisions quant à l'appartenance à d'autres catégories de ces personnes migrantes qui ont été dévoilées. Parmi les personnes migrantes interrogées, 46 % étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Un tiers d'entre eux sont originaires d'Afrique subsaharienne et un autre tiers d'Amérique latine. Quand on calcule le taux de contamination global ayant lieu post-migration, il atteint 63 %. Si on sélectionne par groupe de population, il est de 72 % pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, 58 % pour les hommes hétérosexuels et 51 % pour les femmes. Par continent, on obtient un chiffre de 71 % chez les personnes migrantes d'Amérique latine/Caribbes et de 45 % pour les personnes originaires d'Afrique subsaharienne. Aussi, 90 % des personnes interrogées dans aMASE ont découvert

leur séropositivité au VIH sur leur lieu de résidence européen. Pourtant, 60 % de ces dernières avaient eu un précédent test négatif au même endroit, validant cette réalité de contamination post-migration.

En France, une étude comparable était arrivée aux mêmes conclusions. L'enquête ANRS-PARCOURS, publiée également en 2015, s'était penchée sur les données de l'épidémie en France concernant les personnes migrantes, d'origine subsaharienne seulement et vivant en Ile-de-France. Comme aMASE, elle s'est intéressée à l'estimation du nombre de personnes s'étant infectées après leur arrivée dans l'hexagone. D'après les modes de calculs plus ou moins restrictifs, on oscille entre 35 et 50 % de contaminations vues comme post-migratoire, une donnée cohérente avec les chiffres d'aMASE concernant cette population.

Ces indicateurs montrent donc qu'au-delà de balayer les poncifs xénophobes d'une prétendue immigration médicale, le niveau très élevé de contaminations après une migration des personnes nées à l'étranger doit être sérieusement pris en compte en Europe pour mieux combattre l'épidémie. C'est ce que rappellent une nouvelle fois les chercheurs d'aMASE. Les freins au dépistage, au-delà de la faible perception du risque au VIH dans le pays de résidence, résident dans les obstacles administratifs rencontrés par les personnes migrantes. Des enjeux d'accès aux droits et donc d'accès aux soins, qui empêchent une population vulnérable au VIH d'être moins exposée. En Europe, on compte 30 000 nouveaux diagnostics de VIH chaque année. Parmi eux, 30 % concernent les personnes nées en dehors du continent européen.

Mathieu Brancourt

(1) : Plus d'infos (en anglais) sur <https://www.hiv-monitoring.nl/english/research/collaborations/international-collaborations/eurocood>

L'enquête européenne aMASE, c'est quoi ?

aMASE : l'accès avancé aux services de santé pour les migrants en Europe est une étude financée par la Commission européenne. Elle fait partie d'un réseau d'excellence appelé EuroCoord qui dispose d'une section spécifique axée sur la santé des personnes migrantes. Le projet aMASE comporte deux études distinctes : une étude clinique et une étude communautaire.

L'étude communautaire aMASE :

Une enquête en ligne. Elle a mis l'accent sur les barrières qui entravent l'accès aux soins de santé des communautés de personnes migrantes. L'enquête était ouverte à toutes les personnes migrantes, qu'elles vivent ou non avec le VIH.

L'étude clinique aMASE :

De nombreuses personnes sont contaminées par le VIH après avoir quitté leur pays d'origine, mais nul ne connaît leur nombre exact. En conséquence, les services de prévention du VIH destinés aux groupes de personnes migrantes reçoivent un financement relativement modeste. L'étude clinique aMASE est une enquête en milieu clinique complétée par des personnes qui savent déjà qu'elles vivent avec le VIH. Cette enquête visait à recruter 4 000 personnes migrantes qui vivent avec le VIH depuis moins de cinq ans. 40 centres de soins/hôpitaux y ont participé partout en Europe. L'étude clinique a été conçue pour aider les personnes qui planifient les services de prévention et de traitement, en leur fournissant des preuves solides concernant le nombre de personnes migrantes contaminées par le VIH une fois arrivées en Europe.

Jean-François Laforgerie



LA FIN DU SIDA
PASSERA PAR MOI,
JE LÈGUE.

Je n'ai jamais rien lâché
et je ne lâcherai rien.
Après moi, mon legs et
mon assurance-vie
poursuivront un combat
que nous gagnerons.
Le sida n'a plus d'avenir.



Frédérique Siess
Chargée des legs, assurances-vie
et donations

01 41 83 46 25
fsiess@aides.org

www.aides.org

