



**Crise sanitaire et précarité :
des facteurs de vulnérabilité
exacerbés**

I. Crise sanitaire et précarité : des facteurs de vulnérabilité exacerbés

“ Mon problème, maintenant, c'est là où je vis – parce que je suis à l'hôtel avec le 115, vraiment ce n'est pas facile. Au moment du confinement, j'avais des problèmes de médicaments, parce que j'avais demandé l'asile et il m'a été refusé. Et là je n'ai même pas de CMU [Couverture maladie universelle, remplacée par la Protection universelle maladie (Puma) depuis 2016] pour le moment, parce que la CMU, ils me l'ont refusée aussi. Donc on m'a donné les 100 % à l'accouchement, mais aujourd'hui quand je vais à la pharmacie, on refuse de me donner les médicaments. Même trouver un moyen de déplacement, c'est tout un problème. Là je ne travaille pas, le papa il n'est pas là pour le bébé, et je n'ai personne. Même pour sortir, c'est tout un problème. C'est au moment du confinement que Assiya [la militante de AIDES qui l'accompagne] m'avait donné un peu pour pouvoir prendre le bus. Ça reste un problème aujourd'hui. Et je sais que le jour où les contrôleurs vont me chopper, ça ne sera pas facile pour moi. Donc c'est un peu compliqué pour moi, vraiment. Surtout avec le bébé, ce n'est pas facile. Je ne peux même pas prendre le lait aux Restos du cœur, ils sont fermés aussi. Donc je ne sais pas, je ne sais pas... C'est un peu compliqué, vraiment, c'est un peu compliqué.”

Alma, personne séropositive accompagnée par AIDES

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ne sont pas plus fragiles face à la Covid-19, tant qu'elles ne sont pas immunodéprimées ou ne souffrent pas d'une maladie associée (cf. encadré VIH et Covid-19 : que sait-on ? page suivante). Néanmoins, l'approche biomédicale dominante, qui prend en compte les facteurs de risques ou les pathologies associées pour appréhender la vulnérabilité des personnes au virus, ne doit pas occulter « une analyse de l'épidémie et de ses conséquences selon des critères sociaux et économiques » comme le souligne Emmanuel Rusch³. On le sait : les inégalités sociales se répercutent très fortement sur la santé. Le gradient social de santé désigne cette corrélation entre l'état de santé des personnes et leur position sociale. Le VIH et le SARS-CoV-2 peuvent ainsi fonctionner en synergie, les conditions sociales d'inégalités de santé étant des facteurs déterminants d'exposition aux deux virus⁴. Les personnes fragiles socialement y sont plus exposées, car précaires économiquement et socialement, marginalisées ou rencontrant des difficultés d'accès aux soins⁵. À ce titre, la Covid-19 est une syndémie⁶. Autrement dit, elle partage un niveau d'interface avec le VIH auprès des populations les plus vulnérables, que les inégalités structurelles et le contexte social défavorable exposent tout particulièrement aux risques de contamination et de complications de santé liées à ces deux virus. Nos constats de terrain et ceux de nos partenaires associatifs⁷ le démontrent dans la crise sanitaire que nous traversons. Ce sont les publics les plus touchés par l'épidémie du VIH/sida – personnes étrangères en situation administrative précaire, travailleurs-ses du sexe, usagers-es de drogues, personnes détenues, personnes trans – qui paient aussi le plus lourd tribut à l'épidémie de Covid-19. Les témoignages recueillis auprès des militants-es et des personnes accompagnées par notre réseau à l'occasion de ce rapport révèlent l'impact de la crise sanitaire et des mesures mises en place par le gouvernement pour y faire face, sur les revenus, l'hébergement, la santé et la qualité de vie de nos communautés.

³ Emmanuel Rusch, président de la SFSP : La représentation de l'épidémie centrée sur le modèle biomédical efface une lecture et une analyse de l'épidémie et de ses conséquences selon des critères sociaux et économiques », *Remaides*, n°111, printemps/avril 2020. Lien URL : https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/remaides_111.pdf

⁴ Stephanie Shiao *et al.*, « The Burden of Covid-19 in People Living with HIV: A Syndemic Perspective », *AIDS and behavior*, avril 2020. Lien URL : file:///C:/Users/MTHIBE~1/AppData/Local/Temp/Shiao2020_Article_TheBurdenOfCOVID-19InPeopleLivingWithHIV.pdf

⁵ Des travaux récents de l'Institut national des études démographiques (Ined) confirment que les discriminations au sein du système de santé peuvent constituer un obstacle aux soins pour les personnes socialement défavorisées en raison du sexe, de l'immigration, de l'origine ethnique ou de la religion. Cf. Joshua Rivenbark, Mathieu Ichou, « Discrimination in Healthcare as a Barrier to Care: Experiences of Socially Disadvantaged Populations in France From a Nationally Representative Survey », *BMC Public Health*, 2020

⁶ L'épidémie n'est pas le seul fait de la maladie virale, mais de la synergie de celle-ci avec un ensemble de maladies chroniques – hypertension, diabète, obésité, problèmes cardiovasculaires, cancer – eux-mêmes directement liés aux inégalités sociales de santé : l'épidémie est alors une syndémie. Richard Horton, « Offline: Covid-19 is not a pandemic », *The Lancet*, n°396, septembre 2020

⁷ L'étude Précarité et séroprévalence de la Covid-19 en Île-de-France menée par Médecins sans frontières, Épicentre et l'Institut Pasteur révèle une sur-contamination dans des lieux de regroupement de personnes en grande précarité. Cf. Thomas Roederer *et al.*, « High seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies among people living in precarious situations in Ile de France », octobre 2020. Lien URL : https://epicentre.msf.org/sites/default/files/2020-10/High_seroprevalence_of_SARS-CoV-2_antibodies_among_people_living_in_precarious.pdf

1. Une précarisation économique aggravée des populations les plus fragiles

VIH ET COVID-19: QUE SAIT-ON?⁸



En l'état des connaissances scientifiques actuelles, la Covid-19 n'est pas plus dangereux pour une personne séropositive au VIH que pour une personne séronégative, si sa charge virale est indétectable⁹, son taux de CD4 supérieur à 200/mm³¹⁰ et si elle ne présente pas d'autre pathologie. En France, c'est le cas pour plus de 80 %

des PVVIH. La Société française de lutte contre le sida (SFLS) et la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) recommandent aux personnes séropositives comme à leur entourage de suivre strictement les conseils des autorités publiques, et insistent sur le fait de « prendre régulièrement ses traitements contre le

VIH et les traitements des maladies associées¹¹ ».

La Haute autorité de santé (HAS) a également publié des documents de référence sur les préconisations à suivre pour le suivi des PVVIH, ainsi que pour celles vivant avec une hépatite virale chronique¹².

La dégradation de la situation financière pendant le confinement cache de fortes disparités sociales : 30 % des foyers les plus modestes sont concernés, contre 11 % des foyers les plus aisés.

Face à la fragilité de notre système de soins, sous tension depuis des années, l'ampleur de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a contraint le gouvernement à répliquer de manière inédite, en fermant la quasi-totalité des lieux publics du territoire et en confinant la population pendant plusieurs mois. Pour pallier les conséquences économiques et sociales de cette paralysie du pays, les pouvoirs publics ont annoncé la mise en place de certaines mesures : le télétravail, le chômage partiel, le fonds de solidarité (cf. encadré *Le fonds de solidarité au titre de la crise sanitaire*) ou encore la mise à l'abri des personnes sans domicile. Si ces mesures ont permis d'atténuer les effets de la crise, une partie de la population, plus particulièrement certaines communautés les plus exposées au VIH et aux hépatites, n'ont pas eu droit et ont vu leur situation financière déjà précaire empirer, comme le montrent les témoignages recueillis.

Il n'y a pas d'égalité face à l'épidémie : selon l'enquête de conjoncture auprès des ménages français menée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) à la sortie du confinement, 20 % des personnes estiment que la situation financière de leur foyer s'est dégradée durant le confinement¹³. Au sein de ces 20 %, on remarque de fortes disparités : 30 % des personnes les plus modestes sont concernées, contre 11 % des foyers les plus aisés.

LE FONDS DE SOLIDARITÉ AU TITRE DE LA CRISE SANITAIRE



L'aide du fonds de solidarité a été accordée aux travailleurs-ses indépendants-es déclarant leur activité et sous des critères stricts de perte de revenu entre 2019 et

2020. Pour obtenir 1 500 euros en mars 2020, il fallait avoir gagné moins de 50% de son revenu déclaré en mars 2019, pour les mois d'avril et mai, la moyenne des

revenus de 2019 pouvant servir de base de comparaison. En conséquence, un grand nombre de personnes n'ont pas pu bénéficier de ce fonds de solidarité.

⁸ Pour plus d'infos : « VIH et coronavirus : point d'infos », site seronet.info. Lien URL : <https://seronet.info/article/vih-et-coronavirus-point-dinfos-86963>. Lancé en 2008 par l'association AIDES, seronet.info est un site reposant sur une démarche communautaire ayant pour objectif d'améliorer l'accès à la connaissance, de partager l'expérience du vécu de la maladie et de sortir de l'isolement. Il est destiné aux personnes séropositives au VIH et aux hépatites virales, ainsi qu'à leurs proches.

⁹ Une PVVIH qui prend régulièrement son traitement a une charge virale « indétectable », c'est-à-dire que la quantité de virus qui circule dans son sang est limitée et qu'elle ne transmet pas le VIH.

¹⁰ Les CD4 ou T4 sont les cellules cibles du VIH. Les traitements antirétroviraux permettent de bloquer le processus de réplication et d'infection de ces cellules par le virus, qui ont un rôle clé dans la défense du système immunitaire.

¹¹ SFLS, SPILF, Covid-19 : lettre d'information, 12 mars 2020. Lien URL : http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2020/COVID19_PVVIH_Reco_SFLS-SPILF.pdf

¹² HAS, « Continuité du suivi des personnes vivant avec le VIH et de l'offre de soins en santé sexuelle », *Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19*, 10 avril 2020. HAS, « Continuité du suivi des personnes atteintes d'hépatites virales chroniques », *Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19*, 10 avril 2020. Lien URL : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178825/fr/continuite-du-suivi-des-personnes-vivant-avec-le-vih-et-de-l-offre-de-soins-en-sante-sexuelle-dans-la-levee-de-confinement

¹³ Valérie Albouy, Stéphane Legleye, « Conditions de vie pendant le confinement : des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle », *Insee Focus*, n°197, 19 juin 2020. Lien URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4513259>

1.1. Des difficultés d'accès aux ressources et à l'emploi

Les aides financières mises en place par le gouvernement pour les personnes dont l'activité professionnelle a été mise en pause pendant le confinement n'étaient pas accessibles à tous-tes. En effet, les personnes sous contrats de travail courts, intérimaires, ou non-déclarées, comme les personnes étrangères sans autorisation de travail et certains-es travailleurs-ses du sexe, n'ont eu droit à aucune compensation de leur perte de revenu. Elles ont donc dû vivre sur leurs économies pendant plusieurs mois, parfois avec l'aide de leur entourage. Cela ne leur a pas toujours permis de subvenir à leurs besoins financiers et certains-es ont contracté des impayés.

« Et pour manger, j'ai dépensé toutes mes économies. Les économies que j'avais à la base, je les ai dépensées pour manger [...] et j'ai arrêté de payer tout, la lumière, le téléphone.

Francesca, travailleuse du sexe accompagnée par AIDES »

L'ÉCLAIRAGE DE L'ENQUÊTE EPIC : UNE DÉGRADATION DE LA SITUATION ÉCONOMIQUE ET DE LA QUALITÉ DE VIE DES TRAVAILLEURS-SES DU SEXE ET DES USAGERS-ES DE DROGUES



Le volet français des enquêtes EPIC, Enquêtes Flash VIH-VHC pour évaluer l'impact de la crise sanitaire Covid-19 en milieu communautaire¹⁴, met en évidence la dégradation de la situation des travailleurs-ses du sexe et des usagers-es de drogues durant le confinement. Sur l'ensemble des répondants-es, 67 personnes exercent ou ont exercé le

travail du sexe, dont 16 sont des hommes, âgés de 29 ans en médiane (de 22 à 63 ans), et 48 des femmes, âgées de 37 ans en médiane (de 22 à 62 ans). Concernant leur situation économique, 55 sur 67 d'entre eux-elles déclarent une dégradation de leur situation économique, 52 sur 64 une diminution de leur revenu du travail du sexe et 43 sur

67 une baisse de leur qualité de vie. Parmi les répondants-es, 68 personnes consomment ou ont consommé des drogues dans les 12 derniers mois, dont 53 hommes, âgés de 38 ans en médiane (de 22 à 62 ans), et 13 femmes, âgées de 37 ans en médiane (de 21 à 55 ans). Concernant leur situation économique, 24 sur 68 déclarent une dégradation.

Les conséquences n'ont pas été les mêmes pour tous-tes et dépendent du type d'emploi, ainsi que du degré d'exposition aux contaminations¹⁵. En effet, certaines personnes ont considéré le fait d'avoir travaillé — au moins partiellement — en présentiel pendant le confinement comme une chance, car elles pouvaient sortir et conserver un rythme quasi-normal. D'autres en ont souffert, craignant pour leur santé et travaillant dans des conditions qui ne leur permettaient pas de se sentir protégées. En atteste le témoignage d'un volontaire de l'association qui a perdu son emploi, car il a refusé de travailler dans des conditions ne garantissant pas sa protection.

« Suite à l'avènement du Covid-19 j'ai demandé à mon employeur de me changer de poste car j'étais exposé au grand public avec le risque de contracter cette maladie sachant que ma santé était déjà fragile. Malheureusement mon employeur n'a pas voulu accéder à ma requête. Il m'a obligé de travailler à ce poste, et sinon de démissionner. »

Mounir, militant impliqué dans l'accompagnement des personnes étrangères

Les travailleurs-ses du sexe et les usagers-es de drogues ont subi une dégradation de leur situation économique et de leur qualité de vie durant le confinement.

¹⁴ Cf. supra, *Collecter des données pour évaluer l'impact de la crise sanitaire : la dimension quantitative du rapport*, p. 7.

¹⁵ Union générale des ingénieurs, cadres et techniciens — Confédération générale du travail (UGICT-CGT), « Le monde du travail en confinement : une enquête inédite », *Rapport d'enquête*, mai 2020. Lien URL : <https://luttevirale.fr/wp-content/uploads/2020/05/RAPPORT-ENQUETE-UGICT-CGT-VFINALE.pdf>

L'ÉCLAIRAGE DE L'ENQUÊTE ACOVIH : L'IMPACT ÉCONOMIQUE DE LA CRISE SANITAIRE POUR LES PVVIH



L'enquête ACOVIH, Adaptations à la Covid-19 lorsque l'on vit avec le VIH¹⁶, met en évidence l'impact économique de la crise sanitaire en fonction du profil socio-économique des personnes interrogées. Sur l'ensemble des répondants-es, 21 % déclarent une

dégradation de leur situation financière entre le début et la fin du confinement, 7 % une amélioration et 71 % une absence de changement. Plus de la moitié des personnes faisant part d'une dégradation financière sont sans activité professionnelle, au chômage,

étudiants-es ou travaillent à temps partiel, alors qu'elles représentent seulement un tiers des répondants-es. Ainsi, la dégradation financière des personnes séropositives sur la période concerne plus particulièrement les plus précaires (32 %).

1.2. Des difficultés d'accès à l'alimentation et à l'hygiène

“ En ce moment, ce n'est pas possible de travailler. Pour manger, c'est un peu urgent. ”

Teva, travailleuse du sexe accompagnée par AIDES

La précarisation économique des populations a impacté leur accès à la nourriture et à l'hygiène. La crise sanitaire a par ailleurs entraîné une diminution, voire un arrêt temporaire, des activités des structures d'accueil et des associations de soutien, le temps de mettre en place une organisation n'exposant pas les bénévoles, pour la plupart âgés-es, à la Covid-19. En conséquence, les personnes dépendant de ces structures et associations pour accéder à un hébergement, à de la nourriture et à l'hygiène se sont trouvées en grande difficulté. Outre les impacts négatifs évidents en termes de santé globale, cela a également altéré leur capacité à respecter les mesures sanitaires.

“ Ce n'était pas facile de respecter les mesures sanitaires. Vous imaginez, les personnes qui cherchaient à trouver un endroit pour dormir, les personnes qui cherchaient des trucs à manger – ce n'était pas facile pour elle de les respecter. Quand ils venaient nous voir, ils n'avaient même pas l'idée qu'on était en période de confinement. Ce qu'ils cherchaient, c'était un hébergement, quelque chose à manger. Donc les gestes barrière, c'était après quoi. ”

Mounir, militant impliqué dans l'accompagnement des personnes étrangères

Face à l'impossibilité d'accéder à des aides, certaines personnes n'ont pas eu d'autre choix que de continuer à travailler pendant le confinement. Les travailleurs-ses du sexe étaient particulièrement concernés-es, en raison de leur exclusion du fonds de solidarité. Si la majorité de ceux-lles ayant participé aux échanges ont arrêté leur activité pendant le confinement, cette situation en a contraint certains-es à poursuivre, dans des conditions extrêmement difficiles et angoissantes¹⁷ (cf. interview « Les communautés de personnes trans et travailleurs-ses du sexe ont été parmi les plus affectées par l'épidémie de Covid-19 » page suivante).

¹⁶ Cf. supra, *Collecter des données pour évaluer l'impact de la crise sanitaire : la dimension quantitative du rapport*, p. 7.

¹⁷ Cf. également : *Travail du sexe : face à l'urgence sociale, le mépris gouvernemental*, p. 22.

« Les communautés de personnes trans et travailleuses du sexe ont été parmi les plus affectées par l'épidémie de Covid-19 »

Quel constat avez-vous fait sur l'impact du confinement et du déconfinement sur les personnes trans et notamment celles que vous suivez chez Acceptess-T ?

Giovanna Rincon : Le constat est extrêmement violent et révélateur de réalités sur la transphobie qu'on connaissait déjà partout dans le monde avant le confinement. Cette crise a été un grand tsunami pour la communauté trans. En France, au niveau social par exemple, certaines personnes ont été confrontées à des interruptions de droits sociaux, notamment de droit au séjour, mais il y a eu aussi des interruptions de soins et une forme de précarisation générale qui aurait pu être évitée si les associations communautaires avaient été impliquées dans les stratégies de santé publique en réponse à la Covid-19. Nous accompagnons des femmes trans sans papier qui vivent en France depuis au moins 20-30 ans, voire plus, mais qui sont en situation irrégulière et qui n'ont jamais eu la possibilité de se régulariser et qui ont été touchées de plein fouet par ce tsunami. Si on analyse la situation de façon cynique, celles qui sont séropositives au VIH ont réussi à obtenir des papiers en tant qu'étrangères malades mais celles qui n'ont pas été touchées par le VIH sont restées sur la touche.

En quoi la crise de la Covid est un révélateur ou un amplificateur des discriminations et des inégalités que subissent les personnes trans ?

GR : L'épidémie de Covid est un révélateur des urgences qu'on connaissait déjà mais en tant qu'association nous allons devoir passer à une échelle supérieure. Cette crise ne peut pas être uniquement perçue comme une crise sanitaire, c'est aussi une crise qui révèle d'avantage les discriminations, les disparités sociales et l'invisibilisation des personnes vulnérables. Par exemple nous dénonçons les obligations de quitter le territoire français (OQTF). C'est totalement injuste qu'aujourd'hui le ministère de l'Intérieur puisse se permettre d'appliquer des avis d'expulsion au moment où il faudrait plutôt envisager de régulariser les personnes qui ont été le plus touchées par cette crise.

Avant la crise il n'y avait pas de projets de mesures sociales spécifiques pour les personnes trans de la part de certaines institutions, donc on se pose la question de ce qui est prévu pour que des populations comme la nôtre puissent faire face à la crise post-Covid et à une perte exponentielle de leur capacité de résistance économique, matérielle et sociale. Notamment pour compenser les pertes économiques dues à l'arrêt brutal du travail du sexe. Il faudra vraiment prendre en compte qu'il existe de fortes inégalités concernant le travail du sexe qui n'est pas reconnu et qui expose de façon accrue à l'épidémie de Covid-19 celles et ceux qui le pratiquent.

Quelles solutions, expérimentations ou réseaux de solidarités avez-vous mis en place ?

GR : À la base, Acceptess-T a souhaité suivre les protocoles de réduction des risques liés à l'épidémie de Covid-19 établis par le gouvernement et par l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France mais très vite nous avons réalisé que ces mesures n'étaient pas adaptées aux personnes que l'on accompagnait. Plutôt que d'appliquer un confinement absolu nous avons travaillé sur un déconfinement proactif capable de participer malgré tout à la réduction des risques. Nous avons mis en place toute une stratégie intercommunautaire basée sur la participation des personnes concernées et non sur le contrôle et la répression. Dans ce contexte très difficile notamment pour les personnes trans sans papiers et/ou travailleuses du sexe, nous avons été vigilantes de ne pas envoyer un message culpabilisant ou de jugement.



Giovanna Rincon
Acceptess-T

Faut-il vraiment présenter l'infatigable Giovanna Rincon ? Activiste depuis de nombreuses années pour les droits des personnes trans, des travailleuses du sexe et dans la lutte contre le VIH/sida, Giovanna Rincon est directrice de l'association Acceptess-T, co-porte-parole de la Fédération trans et intersexes, membre du conseil d'experts-es de la stratégie Vers Paris sans sida et vice-présidente du Corevih Île-de-France.

On aurait pu attendre de nous un discours de demande de l'arrêt du travail du sexe en raison des risques de transmission du virus mais ce type d'injonction ne fonctionne pas. Nous avons préféré créer un kit médical de promotion de réduction des risques liés à la Covid-19 et à la santé sexuelle. Nous avons continué à distribuer des préservatifs et nous avons également développé nos propres messages de prévention qui n'avaient rien à voir avec ceux des ARS ou de l'État.

L'idée étant de donner aux personnes la capacité de prendre les décisions les plus adaptées à leurs pratiques et leurs contraintes, et ce avec des moyens concrets. Nous leur avons fourni des outils de prévention (thermomètres, gel hydro-alcoolique, masques, doliprane, etc.) et aussi de la nourriture, des cartes téléphoniques et même des hébergements d'urgence grâce à la plateforme de solidarités trans pédés gouines sur Facebook. Il s'agissait de répondre aux besoins des personnes de notre communauté les plus fragilisées. Nous avons apporté une attention particulière à nos aînées et aux personnes malades chez qui on a livré de la nourriture à domicile. Le soutien psychologique, social et de médiation a été important pour accompagner à distance les personnes qui avaient des symptômes ou qui ont dû être hospitalisées.

La crise actuelle a-t-elle permis de hiérarchiser les revendications concernant les personnes trans ?

GR : *Cette crise nous a permis de réorganiser nos priorités. Nous avons obtenu un soutien financier de 3 800 euros de l'International Committee on the Rights of Sex Workers (ICRSE) qui nous a permis de salarier une personne pendant trois mois, dont la mission est de rédiger un rapport qui va tracer de façon qualitative et quantitative toutes les recommandations faites par l'État et les ARS, ainsi que les réponses ou initiatives de notre association. Il y aura aussi des témoignages de personnes qui ont bénéficié de l'aide d'Acceptess-T pendant la crise. Ce rapport aura une conclusion et des préconisations mais aussi des revendications. Nous rappellerons que la communauté trans a été très malmenée dans l'histoire collective des droits civiques mais aussi souvent oubliée dans les stratégies de lutte contre le VIH/sida.*

Aujourd'hui nous refusons d'être laissées de côté dans la lutte contre le Covid-19. Cette crise nous a fait prendre conscience qu'il y avait un véritable enjeu chez certains groupes de personnes très vulnérables et notamment les femmes trans âgées qui vivent sur le territoire français depuis de nombreuses années. La question se pose sur ce que sera leur fin de vie. L'accompagnement des femmes trans senior est un sujet important de réparation et de reconnaissance et fera partie de nos revendications prioritaires. Ce plaidoyer doit être écrit noir sur blanc et envoyé aux institutions pour les mettre face à leurs responsabilités et éviter que les futures générations connaissent les mêmes inégalités.

Avez-vous été entendues par les pouvoirs publics ? En quoi votre expertise en santé communautaire peut aider dans la crise actuelle ?

GR : *Les communautés de personnes trans et travailleurs-ses du sexe ont été parmi les plus affectées par l'épidémie de Covid et par le confinement et on n'ose même pas imaginer ce qui se serait passé sans l'intervention d'une association comme la nôtre. Les institutions nous connaissent, elles connaissent notre travail et elles se sont adressées directement à nous pendant cette crise. Nous nous sommes inscrits-es dans une démarche d'interpellations publiques et directes avec les pouvoirs publics mais nous avons également démontré notre expertise dans un accompagnement social et sanitaire des personnes concernées. Acceptess-T s'inscrit plus que jamais comme un acteur majeur en santé communautaire avec une expérience du terrain, des acteurs associatifs qui sont capables de donner des recommandations mais aussi de donner vie à des projets concrets sur le terrain avec la reconnaissance des personnes concernées et des institutions.*

Je salue la ville de Paris qui a financé le fonds urgence Covid. C'est une forme de reconnaissance du travail mené par notre association et qui s'inscrit dans la mémoire et l'histoire collective, entre une association communautaire et une institution, face à un sujet clivant comme le travail du sexe. C'est aussi un signal fort qu'il est possible à partir de maintenant de continuer à élaborer ensemble des politiques publiques nécessaires pour cette population. Évidemment nous restons dans une position critique et militante avant de devenir un prestataire de service des pouvoirs publics.

Propos recueillis par Fred Lebretton

Le 3 septembre 2020

Interview à retrouver en intégralité sur le site seronet.info

La communauté trans a été très malmenée dans l'histoire collective des droits civique mais aussi souvent oubliée dans les stratégies de lutte contre le VIH/sida. Aujourd'hui nous refusons d'être laissées de côté dans la lutte contre la Covid-19.

2. Des conditions d'hébergement dégradées

Les inégalités de logement et d'hébergement ont également eu des impacts sur la santé des populations que nous accompagnons. Cette situation n'est pas nouvelle, mais la promiscuité dans les logements exigus et collectifs ou la vie à la rue ont accru les risques de contamination à la Covid-19. Par ailleurs, le confinement en a contraint une partie à une cohabitation forcée, avec un risque d'outing¹⁸ ou de divulgation non-consentie de la séropositivité, entraînant des ruptures dans la prise de traitement. Une militante trans témoigne ainsi de l'impact de ses difficultés d'hébergement sur sa santé.

“ Je suis une personne concernée [par la trans-identité]. Pendant la période de confinement, c'est surtout à cause de l'instabilité de logement que j'ai arrêté plein de traitements. J'ai recompris la notion de outing shock [impact lié à la divulgation non consentie de son orientation sexuelle ou de son identité de genre] qui date des années 1990. Parce que quand t'es dans la rue ou que tu bouges tous les deux jours autre part, prendre des traitements ça devient compliqué. ”

Jenny, militante impliquée dans l'accompagnement des personnes trans et travailleuses du sexe

L'attestation de sortie pendant le confinement a impacté la population de manière inégale. Ce dispositif s'est avéré particulièrement problématique pour les personnes en situation de précarité sociale, contraintes de se déplacer pour accéder à des services de première nécessité, obtenir des aides et faire valoir leurs droits. Il a également surexposé les SDF aux contrôles de police et aux contraventions¹⁹.

“ La police, ils ont vraiment catalogué les gens de la rue, ils leur mettaient des amendes parce qu'ils n'avaient pas de masque ou d'attestation de déplacement, ou parce qu'ils étaient dans la rue. Mais comme il n'y avait pas de foyers, parce qu'ils étaient tous fermés, c'était le serpent qui se mordait la queue [...]. C'était toujours des blocages là-dessus, beaucoup de gens des rues l'ont très mal vécu – à part les personnes qui toussaient, et qui arrivaient à rester un petit peu à l'hôpital, mais autrement... ”

Wilfried, militant impliqué dans l'accompagnement des usagers-es de drogue

Certains de nos publics sont plus touchés par la précarité en matière de logement. Ainsi, de nombreux-ses travailleurs-ses du sexe ne sont ni propriétaires, ni locataires de leur logement du fait de la stigmatisation de leur activité et des politiques qui précarisent leurs conditions de vie²⁰. Certains-es ont dû quitter leur logement avec le confinement et se sont retrouvés-es à la rue dans un contexte de saturation des centres d'hébergement d'urgence.

“ Je me suis retrouvée SDF, moi, dès le 16 mars. [...] C'était une situation déjà un petit peu compliquée, et la personne qui m'hébergeait m'a demandé de trouver une autre solution le jour même. Donc je suis partie. On ne m'a pas pris par les cheveux pour me mettre dehors, mais voilà, il fallait que je trouve une solution, donc bah, ok, salut. Sur le moment, je ne savais pas trop quoi faire, je n'avais pas de thunes de côté, je n'avais rien, donc ouais, c'était un peu perturbant. Après, j'ai atterri dans un CHRS [Centre d'hébergement et de réinsertion sociale] pour essayer de trouver une solution d'hébergement. On est le combien là [aujourd'hui] ? Le 15 juillet. Je n'ai toujours pas de nouvelles, malgré les signalements. Il y a eu plein de signalements, hein, pour moi, pour d'autres personnes. Au tout début, il y a eu une place dans un foyer. Et ensuite, plus du tout. ”

Jenny, militante impliquée dans l'accompagnement des personnes trans et travailleuses du sexe

Sans solution d'hébergement, des personnes ont été obligées de vivre dans des logements exigus à plusieurs, les exposant au risque de contamination à la Covid-19. Une personne étrangère en situation administrative irrégulière, faute de logement pérenne, a vécu en squat en amont et au début du confinement. La promiscuité et les allers-venus qui caractérisent cet hébergement collectif, particulièrement inadapté au respect des gestes barrières, l'ont conduite à contracter la Covid-19.

“ Pendant le Covid, je voulais retourner en squat, mais les médecins m'ont dit : "Non, tu n'y retournes pas, c'est dangereux". J'ai dit : "Oui, je sais c'est dangereux, mais je n'ai pas le choix". ”

Jean, personne étrangère en situation administrative précaire accompagnée par AIDES

La promiscuité dans les logements exigus et collectifs et la vie à la rue ont accru les risques de contamination à la Covid-19.

¹⁸ L'outing est le fait de révéler l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne sans son consentement, voire contre sa volonté.

¹⁹ Cf. également *Crise sanitaire et accès aux droits : une relégation sociale accrue*, p. 21.

²⁰ À titre d'exemple, le « proxénétisme hôtelier » (article 225 et suivants du code pénal), qui est puni jusqu'à dix ans d'emprisonnement et 750 000 € d'amende, fragilise les logiques d'entraide en matière d'hébergement. La « [contribution] à financer un établissement de prostitution » relevant de ce délit, le-la colocataire d'un-e travailleur-se du sexe peut être considéré-e comme proxénète.

De nombreux centres d'hébergement d'urgence possèdent des dortoirs, des chambres partagées ou des espaces sanitaires et des cuisines collectives, ce qui rend difficile le respect des gestes barrières pour sa protection. Des personnes hébergées ont témoigné de l'enfermement imposé par ces structures, qui les ont privées de leur autonomie et de leur capacité à choisir de sortir ou non « pour leur bien ». Le fait d'être enfermés-es, qui plus est dans des espaces restreints et collectifs, a par ailleurs engendré une augmentation des violences physiques et psychologiques — sans qu'aucune solution spécifique n'ait été mise en place pour y répondre²¹.

“ Pour le public migrant il y a eu des conséquences lourdes du confinement dans un certain nombre de centres d'hébergement : outre un encadrement réduit au plus strict minimum, le confinement et la promiscuité ont entraîné des violences entre les personnes. Sans parler aussi de la répression policière sur des migrants sans abri sommés de respecter le confinement en rentrant chez eux (!) avec de fréquentes verbalisations à la clef. ”

Bruno, militant impliqué dans l'accompagnement des personnes étrangères

Enfin, le confinement a engendré des difficultés spécifiques pour les PVVIH ou LGBTQI+ qui ont dû cohabiter avec des personnes ignorant leur identité de genre, leur orientation sexuelle ou leur statut sérologique. D'après les témoignages, le sentiment d'isolement ainsi généré a été exacerbé pendant le confinement. Cette situation a également pu entraver l'accès au dépistage, comme en témoigne ce militant.

“ [Le jeune homme qui m'a contacté] n'assumait pas son homosexualité et habitait chez ses parents. Il souhaitait faire un test de dépistage au VIH à la suite d'une prise de risques. Il travaillait à l'hôpital, donc il ne voulait pas faire le test là-bas. Nous on n'était pas ouverts, donc on pouvait juste lui envoyer un autotest, mais il ne pouvait pas le recevoir chez lui parce que justement il voulait cacher un peu tout ça. C'est comme ça que je me suis retrouvé à 23h30, au pied d'une église, à lui fournir un autotest. On a fait comme on a pu, mais c'est vrai que ce n'était pas forcément évident à ce moment-là. ”

Anthony, militant impliqué dans l'accompagnement des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)

Le confinement a engendré des difficultés spécifiques pour les PVVIH ou LGBTQI+ qui ont dû cohabiter avec des personnes ignorant leur identité de genre, leur orientation sexuelle ou leur statut sérologique.

3. Une santé et une qualité de vie impactées

La crise a renforcé les inégalités sociales en santé, en éloignant du soin et de la prévention les personnes les plus vulnérables. Les témoignages recueillis évoquent une aggravation de la stigmatisation des PVVIH en raison de la crise sanitaire, et son impact sur leur santé. Ils mettent également en évidence les difficultés accrues d'accès aux soins et aux traitements pour les personnes concernées par le VIH/sida et les hépatites.

3.1. La Covid-19 réactive la stigmatisation à l'encontre des PVVIH

Parmi les témoignages, le parallèle est fréquemment fait entre l'épidémie de Covid-19 et celle du VIH/sida, toujours active malgré les progrès thérapeutiques et scientifiques, notamment en raison de discriminations persistantes à l'égard des personnes séropositives. L'irruption du nouveau virus n'est pas sans rappeler à certains-es les débuts de l'épidémie du VIH en France, que l'on comprenait mal²². Pour d'autres, il ravive la crainte de mourir et renvoie aux « années de cendre » : bien qu'identifié, le virus tuait faute de traitement²³ et les personnes touchées étaient souvent rejetées par leur famille.

“ J'ai un peu flippé au démarrage, parce que ça m'a ramené, en tant que séropo, aux années 1990, à l'époque où je pensais mourir du sida. Je me suis dit "Putain, je ne gagne pas au loto, ça va me tomber sur le dos". [...] Comme on ne savait pas trop ce que — enfin, il y avait beaucoup d'informations qui circulaient autour du coronavirus, et puis des risques potentiellement de mort [...] Moi, dans les années 1995 j'ai fait mon testament, et là, du coup, j'avais commencé à le ressortir pour le refaire. [...] En fait, ce qui me faisait le plus peur, c'était de devoir mourir et d'être enterré dans l'urgence, sans personne autour. ”

Patrick, militant impliqué dans l'accompagnement des HSH

²¹ Sur l'impensé de la santé mentale dans la gestion de la crise sanitaire, cf. infra « J'avais cette sensation d'être exclu, et aujourd'hui je le sens encore plus », p. 18

²² Le virus du VIH a été identifié durant les années 1983 et 1984.

²³ Les traitements antirétroviraux contre le VIH commencent à se développer à partir de 1996.

L'ÉCLAIRAGE DE L'ENQUÊTE ACOVIH : L'INQUIÉTUDE DES PVVIH FACE AU RISQUE DE COVID-19



Parmi les répondants-es, 49% font part de leur inquiétude à l'idée d'être infectés-es par la Covid-19. Alors qu'en l'état actuel des

connaissances scientifiques, la Covid-19 n'est pas plus dangereux pour une PVVIH que pour une personne séronégative²⁴,

35% considèrent que le fait d'être séropositif-ve au VIH augmente leur risque d'infection, et 9% que cela le diminue.

Le nombre de morts égrené jour après jour par les médias, les hésitations de la médecine, les errements des pouvoirs publics font revivre cette période douloureuse chez beaucoup. L'évocation de la peur et de l'incertitude liées aux modes de contamination et à l'absence de traitement est récurrente chez les personnes ayant vécu l'épidémie du VIH dans les années 1980 et 1990.

« C'était beaucoup d'incertitudes par rapport au virus du Covid-19 en lui-même. Certaines personnes ont contracté le VIH en 1984-1985, à une période d'incertitude où il n'y avait pas de traitement et où les modes de contamination n'étaient pas très clairs. Et elles ont eu l'impression de revivre à peu près la même chose, parce que pareil, pour le Covid, il n'y a pas de traitement, et beaucoup d'incertitudes par rapport aux modes de contamination. Et donc ça a été assez chargé d'émotion, d'incertitude et de peur aussi, en fait. S'ajoutent à ça les déclarations de Montagnier²⁵.

« Ça aussi, elles l'ont vécu comme une double peine, c'est comme si elles allaient encore être responsables de ce virus... Ou alors être stigmatisées parce qu'elles seraient responsables : on était à la recherche d'un vaccin pour le sida et que c'est ça qui aurait déclenché le Covid. Donc, c'était très ambigu, et même moi, je n'avais pas d'éléments de réponse... Ouais, c'était assez dur pour elles. »

Assiya, militante impliquée dans l'accompagnement des PVVIH

De nombreuses rumeurs circulent, relayées par les médias et les réseaux sociaux, sur le lien entre la Covid-19 et le VIH/sida²⁶. Démenties par la communauté scientifique, ces contre-vérités manifestent néanmoins que la sérophobie, c'est-à-dire la peur et le rejet des personnes séropositives, est toujours bien trop présente au sein de notre société.

La Covid-19 réactive la stigmatisation des PVVIH, qui subissent encore aujourd'hui la défiance et l'exclusion liées aux représentations erronées sur le virus, que ce soit dans leur entourage, leur environnement professionnel ou encore le monde médical²⁷. Ces phénomènes ont un impact sur leur santé, leur qualité de vie et leur accès aux droits, et les maintiennent dans une forme de marginalisation sociale. « Le trauma peut se réveiller d'autant plus violemment que beaucoup de personnes queer [s'identifiant comme LGBTQI+ ou hors de la norme hétérosexuelle], qui ont vécu les moments les plus dramatiques du sida [...] perdant leurs proches ou se croyant longtemps condamnées et vivant ensuite leur survie comme un sursis, font aujourd'hui partie des groupes d'âge à risque [exposés à la Covid-19] » souligne le sociologue Sébastien Chauvin²⁸.

« Il y a pas mal de personnes que j'accompagne qui ont gardé des séquelles et des traumatismes de la période. Parce qu'il y en a qui ont perdu énormément de proches à cause du Covid. Il y a aussi ce traumatisme de ne pas avoir pu assister à leur enterrement, ou de ne pas avoir pu les soutenir. Et puis, il y a aussi certaines personnes pour qui cette période-là – notamment le fait d'être masqué – les ramène en arrière, aux premières années de leur contamination [par le VIH], où c'était une discrimination plus plus, montrée du doigt, ou autre. La discrimination persiste toujours, et elles se sentent ramenées en arrière, complètement à l'époque... Et ça, ça revient vraiment, c'est quelque chose qui est très stressant pour beaucoup de personnes. »

Camille, militante de AIDES impliquée dans l'accompagnement des PVVIH

Les rumeurs qui circulent sur le lien entre la Covid-19 et le VIH/sida mettent en évidence que la sérophobie est toujours bien trop présente au sein de notre société.

²⁴ Cf. supra encadré *VIH et Covid-19 : que sait-on ?*, p. 10

²⁵ Lors d'une interview sur CNews le 17 avril 2020, le professeur et ancien prix Nobel de médecine Luc Montagnier a déclaré que le coronavirus aurait fait l'objet de manipulations génétiques dans un laboratoire de recherche contre le VIH, dont il serait sorti par accident. Il a été démenti par la communauté scientifique qui s'accorde sur le fait que le virus responsable de la Covid-19 est d'origine animale.

²⁶ Cf. supra *AIDES et la crise sanitaire : nos réponses communautaires*, p. 43 pour les actions d'information, de prévention, de conseils et d'orientation mises en place par notre association pour accompagner nos publics.

²⁷ AIDES, « Enquête d'opinion CSA pour AIDES : de l'ignorance au rejet, la fabrique des discriminations », *VIH/hépatites : la face cachée des discriminations*, Rapport, p. 8 à 13, édition 2017. Lien URL : https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/AIDES_RAPPORT%20DISCRIMINATIONS_2017_FINAL.pdf

²⁸ « Covid-19 et VIH : le vent se (re)lève ? », *Remaides*, n°111, p. 39, printemps/avril 2020. Lien URL : https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/remaidés_111.pdf



Prep

La prophylaxie pré-exposition est une stratégie de réduction du risque de contracter le VIH, reposant sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral, à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination.

3.2. Des difficultés d'accès à la prévention et aux soins

Parmi les témoignages recueillis, plusieurs personnes ont fait part des difficultés d'accès à la santé pendant la crise sanitaire, dans un contexte de saturation des services de santé. Les services d'infectiologie, mobilisés par la prise en charge des patients-es infectés-es par la Covid-19, ont notamment été perturbés. Des téléconsultations ont été mises en place à certains endroits pour assurer le suivi des PVVIH ou des usagers-es de la **Prep**, mais on nous a également rapporté des annulations de rendez-vous, sans forcément de reports.

“ Moi, sur les retours que j'avais pendant la période, c'était l'annulation des consultations des personnes qui vivaient avec le VIH de façon assez large, y compris pour des personnes qui venaient d'être détectées quelques mois avant. J'ai une personne qui avait eu une annonce de séropositivité un mois avant le confinement, et tous ses rendez-vous de suivi, qui sont censés être proches au début du traitement normalement, notamment pour vérifier leur efficacité, avaient sauté. On a assisté à une annulation des consultations Prep en fonction des villes et à une continuité en téléconsultation en fonction des Cegidd [Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic]. ”

Thomas, militant impliqué dans l'accompagnement des personnes étrangères

Il est difficile de généraliser, tant la situation est contrastée selon les territoires et selon les structures concernées. Toujours est-il que la relation avec les équipes en charge du VIH a changé, voire s'est dégradée pour un nombre important de PVVIH, comme en témoigne l'enquête ACOVIH. Cette situation a entraîné des non-recours et des renoncements aux soins, générant du retard ou une rupture de suivi dans la prise en charge médicale des personnes concernées.

L'ÉCLAIRAGE DE L'ENQUÊTE ACOVIH : UNE RELATION AVEC LES ÉQUIPES EN CHARGE DU SUIVI VIH QUI A CHANGÉ, VOIRE QUI S'EST DÉGRADÉE



Parmi l'ensemble des répondants-es, 30% indiquent que la communication avec l'équipe médicale en charge de leur suivi VIH s'est détériorée pendant le confinement, et 15% rapportent une relation de confiance dégradée.

Concernant leur suivi dans le contexte de crise, 76% des répondants-es rapportent ne pas avoir été contactés-es par l'établissement qui prenait habituellement en charge leur pathologie VIH pour parler de leur suivi.

Cela s'explique notamment par la mobilisation des services d'infectiologie dans la gestion et la prise en charge de la Covid-19, qui a rendu difficile pour eux la continuité du suivi des autres infections.

3.3. « J'avais cette sensation d'être exclu, et aujourd'hui je le sens encore plus »

La crise sanitaire, et le confinement instauré par le gouvernement pour limiter la propagation de l'épidémie, ont renforcé la précarité sociale et relationnelle de beaucoup de publics que nous accompagnons. De nombreux témoignages évoquent un sentiment d'isolement, exacerbé par la distance d'avec les proches et la fermeture ou la désorganisation de nombreuses structures d'accueil et de soutien. Chez ces publics, affectés pour la plupart par la précarité économique, le manque d'équipement informatique et téléphonique ne permet pas non plus de maintenir un contact pourtant essentiel avec l'entourage.

“ Les retours qu'on a eus [pendant la période de confinement], c'est surtout une grande solitude. Un manque de contact énorme, et du coup un isolement énorme, parce que la plupart des personnes qu'on accompagne sont quand même dans une situation financière très précaire, n'ont pas forcément internet ou d'ordinateur, et se sont retrouvées vraiment cloisonnées seules chez elles. Et ça a été très, très compliqué, quoi. [...] Des personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne, des HSH, des femmes, majoritairement, entre 40 et 60 ans. Elles sont majoritairement seules et sans enfants. Et la plupart, surtout les personnes migrantes, sont isolées, parce qu'elles n'ont pas de famille sur place, et elles n'ont pas forcément de liens amicaux non plus. ”

Mélodie, militante impliquée dans l'accompagnement des PVVIH

“ En termes d'impact psychologique, pour les personnes, ça a été vraiment très lourd. Les personnes qu'on accueille sont quand même souvent des personnes assez seules, soit parce qu'elles ne viennent pas de la région, soit parce que la précarité fait qu'elles se sont retrouvées isolées de leurs proches. Globalement, ce sont des personnes assez isolées. Et là, avec la fermeture de la plupart des associations qui créent du lien, plus la rupture des liens amicaux, c'était vraiment compliqué pour la plupart. ”

Lauriane, militante impliquée dans l'accompagnement des PVVIH

La vulnérabilité relationnelle, liée à la fragilité du réseau de soutien et de support, peut avoir des conséquences sur la santé psychique des personnes : sentiment d'abandon, exclusion, perte de lien social. Cette problématique n'a pas suffisamment été prise en compte par les autorités publiques dans la gestion de la crise et dans les réponses apportées à l'épidémie. Une étude de Santé publique France confirme l'impact des facteurs socio-économiques sur la santé mentale et souligne l'importance de mieux accompagner les personnes présentant une vulnérabilité psychologique²⁹.

L'intégration dans la stratégie de lutte contre le VIH d'un « quatrième 90 », centré sur les conditions de vie et de soin des personnes, doit devenir une priorité des politiques de santé.

Conclusion

Les témoignages de nos communautés montrent à l'unanimité que les personnes qui paient le plus lourd tribut à la crise sanitaire sont les plus précaires. Plutôt que de prendre en compte les inégalités de ressources préexistantes, pourtant largement documentées, et malgré les nombreuses actions de visibilisation de ces situations auprès des pouvoirs publics³⁰, les mesures prises par le gouvernement pour pallier les conséquences sociales et économiques de la crise subies par ces publics demeurent largement insuffisantes.

Grâce à notre expérience de la lutte contre le VIH nous savons que les déterminants sociaux ont un impact considérable sur la santé. Bien que les avancées scientifiques et thérapeutiques permettent aujourd'hui de mettre fin au sida en France, la précarité, ainsi que l'atteinte aux droits³¹, éloignent les populations clés de l'épidémie du système de santé et empêchent d'atteindre pleinement l'objectif « 90-90-90 »³². Parce qu'une lutte efficace contre les épidémies ne peut pas faire l'économie d'une lutte contre les inégalités sociales, l'intégration dans la stratégie de lutte contre le VIH d'un « quatrième 90 » centré sur les conditions de vie et de soin des personnes doit devenir une priorité des politiques de santé³³ et servir de modèle dans la lutte contre d'autres épidémies, telles que celle de la Covid-19.

²⁹ Santé publique France, « Covid-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie », site de Santé publique France, consulté le 4 octobre 2020. Lien URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>

³⁰ Cf. infra *Défendre les droits de nos communautés*, p. 56

³¹ Cf. infra *Crise sanitaire et accès aux droits : une relégation sociale accrue*, p. 21

³² L'objectif « 90-90-90 » repose sur le dépistage et la mise sous traitement des personnes infectées par le VIH, couplée à la prévention des populations les plus exposées au virus. Il s'agit d'assurer que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, que 90 % des personnes diagnostiquées soient sous traitement antirétroviral et que 90 % des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable.

³³ François Berdugo, Gabriel Girard, *La fin du sida est-elle possible ?*, Textuel, pp.175-176, 2017