

>> Été 2016

GINGEMBRE #27

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

Malades étrangers

L'enquête Parcours
contre les idées reçues

>> Sommaire

GINGEMBRE #27

Directeur de la publication : Aurélien Beaucamp.

Comité de rédaction : Caroline Andoum, Alain Bonneau, Ariel Jean-Urbain Djessima-Taba, Mathy Kenya, Joseph Koffi, Jean-François Laforgerie, Augustin Mba Blyoghe, Coline Mey, Albertine Pabingui

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

Parution trimestrielle. Tirage : 34 100 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.



III Edito

"La PrEP pour nous !",
par Caroline Andoum et Albertine Pabingui

IV Dossier

Malades étrangers : l'enquête Parcours contre les idées reçues

VII Actus

Le vaccin contre la tuberculose en rupture de stock

VIII Actus

Droit au séjour : des vies... à guichets fermés !

XI Actus

Enquête Flash PrEP : la PrEP est-elle pour vous ?

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

La PrEP pour nous !

Le RAAC-sida était très présent à Bruxelles en avril dernier pour la conférence internationale francophone AFRAVIH 2016⁽¹⁾. Faisant le lien entre la lutte contre le sida au Nord et au Sud, s'appuyant sur les travaux des chercheurs et acteurs communautaires africains, européens ou québécois, les présentations au programme donnaient un bon aperçu de nos préoccupations.

De nombreuses présentations revenaient sur les résultats de l'étude ANRS-Parcours, dans laquelle le RAAC-sida s'est largement impliqué ces dernières années, à travers son comité scientifique. Cette étude apporte de nombreuses données indispensables pour comprendre les dynamiques et enjeux de l'épidémie de VIH dans les populations migrantes originaires d'Afrique subsaharienne en Ile-de-France (voir en page IV de ce numéro). L'étude souligne l'impact de la précarité administrative (droit au séjour) et socio-économique (logement, emploi), qui dure souvent plusieurs années, sur la vulnérabilité des personnes au VIH et au VHB. L'étude documente surtout la part importante (estimée à 37 %) d'infections au VIH survenues en France, après la migration. Ces résultats confirment l'importance de poursuivre et développer l'action de nos associations dans le soutien et l'accompagnement vers le soin des personnes vivant avec le VIH, mais aussi dans la prévention et le plaidoyer pour faire reculer la précarité des personnes migrantes en France, en particulier dans les premières années suivant leur arrivée !

Au centre des enjeux de la conférence, l'objectif ambitieux de la stratégie "90-90-90" promue par l'ONUSIDA pour mettre fin à l'épidémie de sida. Il s'agit de faire en sorte qu'à l'horizon 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral, et que 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral aient une charge virale indétectable.

La PrEP a été au cœur des échanges à la conférence AFRAVIH. L'accès à ce nouvel outil de prévention et son appropriation par les personnes et communautés concernées apparaissent comme un des éléments essentiels pour faire reculer

l'épidémie ces prochaines années. Autorisée depuis le début de l'année 2016 en France dans le cadre d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU), la prescription de Truvada s'étend, au cas par cas, à toutes les personnes les plus exposées au risque d'infection au VIH, cela inclut notamment les personnes migrantes originaires de pays à forte endémie. A ce propos, l'enquête "Flash ! PrEP in Europe" (voir en page XI), doit justement permettre de préciser et d'approfondir les résultats d'une première enquête Flash PrEP, réalisée par AIDES en France en 2014. Elle avait montré l'intérêt suscité par la PrEP chez les femmes et/ou les personnes migrantes les plus exposées au risque de contamination par le VIH. Cette nouvelle enquête sera l'occasion de vérifier la désirabilité et le degré de connaissance de la PrEP dans les communautés africaines et caribéennes en France.

La PrEP a fait partie des sujets abordés lors d'un passionnant échange à Bruxelles, pendant l'AFRAVIH, entre plusieurs représentantes du RAAC-sida et des acteurs de la lutte contre le sida dans divers pays d'Afrique subsaharienne (Cameroun, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, RDC). La discussion portait plus largement sur le lien entre la lutte contre le sida, ici en France, dans les communautés

de la diaspora africaine et, là-bas, sur le continent africain, sur les enjeux et défis actuels autour de la prévention diversifiée et sur le rôle des acteurs communautaires dans la lutte. L'accès immédiat aux traitements pour toutes les personnes qui découvrent leur séropositivité reste une priorité évidente, en particulier au Sud. Pour autant, l'intérêt pour le nouvel outil de prévention que constitue la PrEP commence à grandir en Afrique comme dans les communautés africaines en France. Ce nouvel outil ne constitue-t-il pas une nouvelle opportunité pour les femmes de s'emparer de leur propre prévention ? On constate dans les associations, en Afrique comme en France, que la demande grandit ! C'est à nous, avec nos associations, de nous approprier la PrEP et de prendre en main la communication pour l'adapter aux enjeux et besoins spécifiques des communautés africaines, là-bas comme ici !

Caroline Andoum, porte-parole du RAAC-sida
Albertine Pabingui, membre du RAAC-sida

(1) : Alliance francophone des acteurs de santé contre le VIH et les hépatites.

Si la PrEP était l'indéniable vedette de l'édition 2016 de l'AFRAVIH (voir en page 20 de *Remaides*), l'étude ANRS-Parcours a connu aussi un très net succès à la conférence de Bruxelles. Plusieurs présentations ont été faites à partir des nombreuses données recueillies dans cette vaste et complexe étude. Elle était d'ailleurs au centre d'un passionnant symposium de l'Agence nationale de recherche sur le VIH et les hépatites virales (ANRS) sur les personnes migrantes, les politiques migratoires et la santé. Par Jean-François Laforgerie.

Malades étrangers L'enquête Parcours contre les idées reçues

L'étude ANRS-Parcours en vedette

La vedette du symposium de l'ANRS sur les personnes migrantes, les politiques migratoires et la santé, c'était une fois de plus l'enquête ANRS-Parcours. Les résultats ont fait l'objet de plusieurs présentations durant la conférence, dont deux lors du symposium. Celle d'Anne Gosselin ⁽¹⁾ a livré des données sur le temps que connaissent les personnes migrantes d'Afrique subsaharienne pour s'installer en France. Dans l'enquête, les personnes, interrogées entre 2012 et 2013, sont arrivées en France entre 1972 et 2013. Elles sont originaires de toutes les régions d'Afrique subsaharienne avec une concentration des personnes venant de sept pays : Cameroun, République Démocratique du Congo, Guinée, Côte d'Ivoire, Mali, République du Congo (Brazzaville) et Sénégal. Comme l'expliquent les auteurs de l'enquête, pour de nombreuses personnes, l'arrivée est un moment d'insécurité juridique puisque 79 % des hommes et 73 % des femmes ont déclaré être dans une situation de précarité administrative lors de leur première année de séjour en France, bénéficiant d'autorisations de séjour (APS) de seulement quelques mois, devant être fréquemment renouvelées ; de simples récépissés de demande de titre de séjour, etc.

Les résultats indiquent que durant cette première année en France, 22 % des hommes et 12 % des femmes ont dû changer fréquemment de logement. Comme l'a expliqué Anne Gosselin, trois éléments permettent de juger d'une bonne installation en France : le fait d'avoir un logement, un titre de séjour et des revenus qu'ils soient liés aux secteurs formel ou informel de l'emploi : travail légal au travail "au noir".

Les résultats d'ANRS-Parcours montrent que les "séquences d'installation" sont différentes pour les hommes et pour les

femmes. "Alors que les hommes entament leur processus d'installation par le travail, les femmes, qui sont plus souvent venues pour rejoindre un conjoint ou de la famille, débudent leur processus par l'accès au logement personnel, puis par l'accès au titre de séjour. Alors quand les trois critères d'installation sont-ils réunis ? Et bien tardivement..."

Des années pour être "installé"

La moitié des femmes n'a accédé à un premier titre de séjour d'au moins un an que lors de la troisième année de leur séjour en France, et la moitié des hommes seulement lors de la quatrième année, expliquent les chercheurs. L'accès au logement personnel est plus rapide : lors de la deuxième année pour 50 % des femmes, lors de la troisième année pour 50 % des hommes. Pour l'activité génératrice de revenus, il faut attendre la quatrième année pour 50 % des femmes tandis que la moitié des hommes y accède dès la deuxième année. Au final, six à sept ans après l'arrivée en France, la moitié des personnes migrantes d'Afrique subsaharienne ne réunit toujours pas les trois éléments d'installation que sont un titre de séjour d'au moins un an, un logement personnel et une activité générant des revenus. Au bout de onze ans, un quart des migrants ne les a toujours pas !

Pour les chercheurs, "cette longue période de précarité après l'arrivée en France tient plus aux conditions d'accueil (longueur du processus de régularisation, marché du travail segmenté, discriminations, etc.) qu'aux caractéristiques individuelles des arrivants". Evidemment, et c'est d'ailleurs la principale leçon de l'étude ANRS-Parcours, cette longue course d'obstacles a des conséquences sur la santé.

(1) : Annabel Desgrées du Loû (CEPED, IRD), Julie Pannetier (CEPED, IRD), Andrainolo Ravalihasy (CEPED, IRD), Anne Gosselin (CEPED, IRD), Mireille Le Guen (CEPED, IRD), Henri Panjo (CESP), Nathalie Bajos (CESP), Nathalie Lydié (INPES), France Lert (INSERM), Rosemary Dray-Spira (IPLESP, Inserm, Paris).



Des conséquences sur la santé

La démographe et directrice de recherche au CEPED, Annabel Desgrées du Loû, qui a dirigé l'enquête ANRS-Parcours, a fait une présentation à la conférence AFRAVIH⁽¹⁾ expliquant que "pour les migrants subsahariens, la précarité augmente les partenariats sexuels à risque et ainsi le risque d'infection par le VIH. La fréquence des partenariats sexuels occasionnels ou concomitants est d'ailleurs plus élevée chez les personnes ayant été infectées par le VIH en France : 77 % des hommes infectés pour le VIH en France ont eu des rapports occasionnels (contre 54 % pour les migrants non infectés par le VIH ou le VHB) et 52 % chez les femmes. De plus, 9 % des femmes infectées par le VIH ont également eu des rapports transactionnels (2 % lorsqu'elles ne sont pas infectées par le VIH ni le VHB)".

Le VIH contracté en France

Concernant précisément le VIH, on peut retenir de l'étude Parcours ce résultat : près d'un homme africain sur deux, suivi aujourd'hui pour le VIH, a contracté le VIH après son arrivée en France ; ce chiffre est de un sur trois pour les femmes. On peut en tirer, au minimum, deux enseignements : les personnes migrantes d'Afrique subsaharienne n'arrivent pas toutes en France infectées par le VIH ; plus le parcours d'installation est compliqué plus important est le risque d'être exposé et d'être infecté par le VIH. Annabel Desgrées du Loû a publié un article très détaillé sur ce sujet dans le numéro 511 de mai 2016 de la revue "Recherche". L'article situe le point de départ de la réflexion des chercheurs et détaille les résultats. En 2013,

sur 6 220 nouveaux cas de VIH/sida diagnostiqués en France, 31 % concernaient les migrants d'Afrique subsaharienne, rappelle la démographe. "A première vue, ces chiffres semblent refléter la carte de l'épidémie de VIH/sida : puisque le continent africain est le plus touché, les personnes qui en arrivent ont plus de risque que les autres d'avoir contracté ce virus", mais la situation est bien plus complexe. "L'analyse des souches de virus pour tous les nouveaux cas à partir des années 2000 montre qu'environ un Africain sur quatre diagnostiqué pour le VIH en France a une souche de virus très rare en Afrique, mais très commune en Europe, ce qui suggère qu'il a très probablement été infecté après son arrivée en Europe", écrit la démographe.

VIH et migrants : une image qui change

On ne détaillera pas ici les résultats assez complets présentés dans cet article qui est consultable sur le site de l'ANRS⁽²⁾. Pour Annabel Desgrées du Loû, "ces résultats changent l'image qu'on avait de l'épidémie de VIH/sida chez les migrants en Europe. Il ne s'agit plus d'une maladie d'importation qu'il faut prendre en charge le mieux possible. Il faut rompre la chaîne de la contamination après l'arrivée". Cela passe pour une meilleure proposition de dépistage du VIH, le plus tôt possible à l'arrivée des personnes. "Un diagnostic rapide après l'arrivée en France permet, en cas de séropositivité, la prise en charge et le traitement de l'infection et bloque la multiplication du virus dans l'organisme. Au-delà du bénéfice individuel pour la personne concernée, cela protège aussi ses partenaires sexuels d'une éventuelle contamination, puisque le virus ainsi contrôlé devient indétectable dans le sang et les liquides séminaux qui ne le transmettent plus", rappelle la chercheuse. Doit également être renforcée la prévention en mettant en avant la prévention diversifiée (celle qui comprend tous les outils). Reste que tout cela ne pourra fonctionner que si les conditions de vie des personnes s'améliorent. Et Annabel Desgrées du Loû d'expliquer : "Au-delà des outils de la prévention, ce sont les conditions de vie qui cadrent l'univers des possibles : la première chose dont les migrants ont besoin pour prendre soin d'eux-mêmes et se protéger du VIH/sida, c'est de pouvoir y penser. Cela n'est possible qu'une fois libéré de l'extrême insécurité, de l'angoisse liée à des démarches administratives lourdes et à l'issue incertaine, du souci d'avoir un toit où dormir". Et on serait tenté d'ajouter des revenus pour vivre.

L'étude ANRS-Parcours

Cette étude a été menée en 2012-2013 auprès de 2 648 personnes nées en Afrique sub-saharienne recrutées dans des établissements de santé d'Île-de-France. Au total, 926 personnes suivies pour le VIH, 779 suivies pour une hépatite B chronique et 763 n'ayant ni le VIH, ni l'hépatite B (groupe de référence) ont été interrogées. Le RAAC-sida, partenaire du projet, a participé à différentes étapes de cette étude.

Trois autres articles consacrés aux résultats de l'enquête ANRS-Parcours : "Anxiété, dépression : les résultats de Parcours", "Migration et VIH : une double peine pour les femmes ?" et "Migration et VIH : accès à une couverture maladie" sont à lire sur www.seronet.info, dans le dossier consacré à l'AFRAVIH.

(2) : www.anrs.fr, puis se rendre dans la section AFRAVIH.

Avec la pénurie du vaccin BCG en France, c'est la problématique des ruptures d'approvisionnement des produits de santé qui revient. Des mesures de priorisation dans l'accès à ce vaccin important pour les populations vulnérables ont été prises. Mais la solution n'est pas pérenne, pour une maladie contagieuse, qui peut toucher les personnes séropositives.

Le vaccin contre la tuberculose en rupture de stock

Le site de RTL a révélé, jeudi 21 avril, que le vaccin contre la tuberculose était désormais en rupture de stock en France. Le BCG, vaccin non-obligatoire mais fortement recommandé pour les jeunes enfants. Depuis le 29 mars 2016, plus une seule dose de vaccin n'est disponible en France. La durée de cette pénurie est d'ailleurs indéterminée. Fabriqué par le laboratoire Sanofi Pasteur MSD, le vaccin BCG était, en fait, produit au Danemark. En accord avec l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), Sanofi Pasteur MSD a commandé auprès d'une société polonaise de nouveaux lots de vaccins pour faire face à la pénurie.

Cette nouvelle reste inquiétante dans un contexte où les cas de contaminations à cette sévère maladie respiratoire demeurent encore présents sur le territoire français. Ils concernent notamment les populations migrantes et les groupes exposés à la précarité. Selon le Haut conseil en santé publique (HCSP), entre 2005 et 2013, trois cas de tuberculose ont été déclarés chaque année chez des enfants de moins de huit ans en Guyane. Le vaccin BCG n'est pas obligatoire pour l'entrée à la crèche ou à l'école, mais demeure fortement recommandé chez les enfants vivant dans des zones de présence de la maladie ou parmi des communautés particulièrement exposées. On recense chaque année 5 000 cas.

A ce titre, le Haut conseil de la santé publique a rendu un avis le 19 avril dernier et a publié des "critères de priorisation" de vaccination afin de mieux répondre à l'épidémie et optimiser la distribution des vaccins. "Des difficultés durables d'approvisionnement du vaccin BCG sont constatées et entraînent la nécessité de définir des critères de priorisation parmi les personnes pour lesquelles le vaccin BCG est recommandé", explique l'institution. Le HCSP déroule ensuite les zones et les personnes concernées par le 1^{er} niveau,

prioritaire. Les "nouveaux nés de Mayotte et de Guyane" sont en haut de la liste. Viennent ensuite, "dans l'ensemble des autres départements y compris ceux de l'Île-de-France, les enfants âgés de moins de cinq ans ayant un facteur de risque identifié à l'exclusion de la seule résidence en Île-de-France."

Les vaccins polonais ne seront pas en nombre suffisant pour faire face à la demande, et les modalités d'injection évoluent également. La situation n'est donc absolument pas réglée pour une maladie où la couverture vaccinale reste déterminante pour garantir une protection globale aux populations exposées et éviter les cas de résistances, de plus en plus nombreux. Pour Sanofi Pasteur MSD, c'est le deuxième produit de santé dont la production déraile vers la pénurie, posant aussi des questions sur l'anticipation et la gestion des flux d'approvisionnement des médicaments, tout comme la responsabilité des laboratoires et des autorités de santé publique pour des médicaments ou vaccins d'intérêt thérapeutique majeur.



Prétendue simplification administrative, restrictions budgétaires, baisse de moyens humains, contexte économique fragile... Tout cela a des effets sur la façon de travailler des préfectures et conduit, dans de nombreux endroits, à une dématérialisation des procédures de demande de titre de séjour y compris celles pour soins. Dans un rapport ⁽¹⁾, publié mi mars, la Cimade ⁽²⁾ en pointe les dérives, nombreuses, et les conséquences : des difficultés accrues d'accès aux droits des personnes les plus précaires, dont les malades étrangers.

Séjour : des vies... à guichets fermés !

"A guichets fermés". D'une formule, le titre du rapport de la Cimade pointe bien la mise à distance des personnes étrangères des guichets des préfectures. Il en résulte : un "service au rabais pour des usagers pourtant parmi les plus précaires". Et le problème n'est pas mince puisqu'il concerne une partie des 2,8 millions de personnes qui doivent faire ces démarches en préfecture. Pour les personnes étrangères, l'accès à la procédure de demande de titre de séjour est essentielle. Ce droit conditionne, en effet, quasiment tous les autres. Pas de titre... quasiment pas de droits. Et à la clef, une précarité administrative, sociale et économique du fait de la non-délivrance ou de l'absence de renouvellement du titre de séjour, voire l'expulsion du territoire. "Les personnes étrangères ont (...) l'obligation légale de déposer une demande de titre de séjour en préfecture et de renouveler leur titre périodiquement pou pouvoir circuler sur le territoire", rappelle la Cimade.

Avoir un rendez-vous en préfecture n'a jamais été simple, malgré le principe d'égalité devant le service public. Pour les personnes étrangères, cela relève du parcours du combattant. Les choix actuels (dématérialisation, etc.) aboutissent à multiplier les obstacles. Depuis 2012, les préfectures demandent aux personnes étrangères de prendre rendez-vous par Internet pour accomplir leurs démarches administratives que cela concerne une demande de titre de séjour ou un renouvellement. Sur le papier, cela peut sembler plus simple et mieux. Dans les faits, ce n'est pas le cas. De nombreuses personnes ne sont pas équipées ⁽³⁾, ne maîtrisent pas suffisamment le français pour se débrouiller, n'ont pas d'adresse mail et ne savent pas en créer une, n'ont pas d'imprimante pour imprimer leur convocation, etc. A cela s'ajoute l'application de critères très sélectifs voire de bugs. Des sites de préfecture proposent des rendez-vous les jours fériés ; des sites ne proposent aucune plage horaire. A la préfecture de la Somme (Amiens), seules les personnes déjà titulaires d'un visa long séjour valant titre de séjour obtiennent des rendez-vous. En Haute-Garonne (Toulouse), les postulants à la naturalisation qui résident dans le département ne peuvent pas s'inscrire. Et comme si cela ne suffisait pas, la dématérialisation a eu pour effet d'allonger les délais avant l'obtention d'un rendez-vous.

Des critiques... mais des recommandations

En conclusion de son rapport, la Cimade fait un certain nombre de recommandations relatives à l'information sur les motifs et la procédure de demande de titre de séjour, la prise de rendez-vous et l'accès aux guichet, l'enregistrement et l'instruction du dossier... Ces recommandations sont consultables sur www.lacimade.org

Dans son rapport, la Cimade pointe, de façon objective, qu'une partie des personnes étrangères ne parvient quasiment jamais à décrocher un rendez-vous de dépôt de dossier dans de nombreuses préfectures, alors que c'est l'unique mode d'accès. De nombreuses préfectures refusent le dépôt de dossier par

(1) : "A guichets fermés, demandes de titre de séjour : les personnes étrangères mises à distance des préfectures", La Cimade, mars 2016.

Plus d'infos sur www.lacimade.org/les-difficultes-de-prise-de-rendez-vous-en-prefecture-par-internet

(2) : Association militante de défense des droits des personnes réfugiées et migrantes, créée en 1939. Elle gère aujourd'hui 131 permanences en France. Elle conseille, accompagne, héberge environ 100 000 personnes par an. Elle compte environ 2000 bénévoles. Plus d'infos sur www.lacimade.org

(3) : Un Français sur cinq n'a pas accès à Internet comme l'indiquait le Rapport d'activité du Défenseur des droits en 2013.

NI TITRE
NI DROIT

*guichet
fermé*





courrier. Celles et ceux qui n'ont pas Internet n'ont alors aucune alternative. D'autres préfectures réservent le dépôt par courrier à certaines catégories. A Colmar (préfecture du Haut-Rhin), les personnes étrangères ne peuvent pas déposer leur demande de titre de séjour en raison de leur état de santé par écrit. Pour les autres motifs, c'est possible. Elles doivent donc se présenter au guichet. A Poitiers (Vienne), c'est l'inverse. Les demandes pour état de santé se font uniquement par écrit. Même chose à Charleville-Mézières (Ardennes).

Depuis 2012, l'Etat indique avoir fait des efforts pour tenter d'améliorer l'accueil. Des rapports ont été demandés à l'inspection générale de l'administration, des circulaires ont été publiées, etc. Mais pour la Cimade, il n'y a "aucune réelle amélioration". Outre les difficultés liées à la dématérialisation, le rapport pointe le manque d'absence d'informations en préfecture. De nombreuses préfectures ne donnent plus aucune information dans leurs locaux. Personne ne peut répondre en direct aux demandes d'informations, d'éclaircissements. A Nantes (Loire-Atlantique), Orléans (Loiret), La Rochelle (Charente-Maritime), Toulouse (Haute-Garonne)... les personnes étrangères ne peuvent avoir aucun renseignement oral.

La demande de pièces administratives non prévues par les textes existe encore. A Toulouse, la préfecture demande

un certificat de travail pour une demande de titre de séjour pour soins ! La Cimade parle d'"abus généralisés dans l'exigence de pièces justificatives". L'exemple le plus flagrant est la demande de présentation d'un passeport. Dans un certain nombre de cas le passeport n'est pas exigible, ni pour le dépôt d'une demande, ni pour la remise d'un titre de séjour. Et pourtant la "quasi-totalité des préfectures refusent illégalement d'enregistrer des demandes sans présentation d'un passeport", indique le rapport "A guichets fermés".

La Cimade explique qu'à "tous les stades des démarches de demande de délivrance et de renouvellement d'un titre de séjour, la mise à distance des personnes étrangères par les préfectures et la durée des démarches participent à l'instauration d'un rapport de force inégal" entre les personnes étrangères qui ont besoin d'accéder à leurs droits et "l'administration qui détient le pouvoir de les en empêcher" ; et qui dans bien des cas ne s'en prive pas ! Il est d'ailleurs assez cruel pour le pouvoir en place, le bilan que dessinent les conclusions du rapport de la Cimade. Entre le rapport réalisé en 2008 et le rapport d'aujourd'hui, il apparaît clairement qu'il est plus difficile actuellement pour une personne étrangère de faire valoir ses droits sous le quinquennat de François Hollande qu'avant 2012.

Jean-François Laforgerie

Les bases du rapport "A guichets fermés"

Le rapport de la Cimade se fonde sur les constats faits et les données recueillies dans les 131 permanences d'accueil de l'association sur tout le territoire français. La Cimade a conçu un programme qui permet à un robot informatique de se rendre toutes les heures sur les divers sites de prise de rendez-vous des préfectures. Les données sont ainsi collectées ; des captures d'écran permettent d'attester de la validité de l'information. Les données sont ensuite classées selon cinq catégories ; par exemple : "Au moins deux rendez-vous sont proposés dans les quinze jours" ou "Aucun rendez-vous n'est proposé". Les chiffres sont ensuite analysés. Dans un communiqué (16 mars dernier), la Cimade indique qu'ils confirment les observations de terrain : "La prise de rendez-vous par Internet peut rompre l'égalité d'accès des usagers devant le service public" et "en barrer tout à fait l'accès à certains".

Les données statistiques sont accessibles en ligne sur www.aguichetsfermes.lacimade.org



Cette année, l'enquête Flash PrEP est relancée, avec un nouveau nom "Flash ! PrEP in Europe. Online survey" et de nouveaux objectifs. Onze pays européens, dont la France, sont concernés. L'enquête vise à évaluer les niveaux de connaissances, d'intérêt et d'intention au sujet de la PrEP (prophylaxie pré-exposition) chez les personnes les plus exposées au VIH, dont les personnes migrantes. Voici quelques infos sur l'enquête Flash PrEP et comment y participer ?

Enquête Flash PrEP : la PrEP est-elle pour vous ?



Au printemps 2014, AIDES avait lancé une première version de l'enquête Flash PrEP. Plus de 3 000 personnes avaient répondu. Les résultats ont joué un rôle important dans la mise en place effective de la prophylaxie pré-exposition en France.

Pourquoi refaire l'enquête Flash PrEP en France ?

Le contexte a profondément changé depuis la première version de l'enquête avec l'annonce de la RTU (recommandation temporaire d'utilisation) fin 2015 et l'ouverture des consultations PrEP un peu partout en France. Les objectifs de cette nouvelle enquête sont de caractériser les personnes qui sont intéressées par son utilisation et celles qui l'utilisent déjà (en consultation PrEP ou de manière informelle), et d'identifier les freins à l'utilisation de la PrEP et les leviers potentiels. On pourra alors améliorer et consolider l'offre existante. De plus, la production de données harmonisées dans onze pays au sujet de l'acceptabilité de la PrEP permettra de donner une impulsion générale au plaidoyer en faveur d'un accès à la PrEP partout en Europe.

Comment ça marche ?

Le questionnaire de Flash PrEP Europe est disponible uniquement en version en ligne. (Voir au dos). Il nécessite un temps relativement long puisqu'il faudra compter 30 à 45 minutes pour remplir le questionnaire. Il est toutefois possible de quitter le questionnaire à tout moment et de reprendre à la question où l'on s'est arrêté, à condition d'utiliser le même appareil. Il est possible de répondre au questionnaire sur smartphone ou tablette.

Qui est concerné-e ?

L'enquête vise les personnes majeures qui sont éligibles à la PrEP. C'est-à-dire toutes les personnes qui font partie des populations fortement exposées au VIH : personnes migrant-e-s, travailleur-se-s du sexe, personnes usagères de drogue, personnes trans, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Le questionnaire s'adresse aux personnes séronégatives ou de statut sérologique inconnu.

Quand est-ce que l'enquête aura lieu ?

L'enquête a débuté début juin dans les onze pays. Le questionnaire restera en ligne au minimum six semaines.

Jean-François Laforgerie

Qu'est-ce que la PrEP ?

La PrEP, prophylaxie pré-exposition (ou Pre-Exposure Prophylaxis en anglais) est une stratégie de prévention médicamenteuse visant à doter l'organisme d'un principe-actif réduisant le risque d'acquérir le VIH durant une certaine période d'exposition. Le médicament utilisé est le Truvada. L'accès dans un cadre réglementaire à la PrEP est possible en France depuis janvier 2016. Le traitement est remboursé par la Sécurité sociale.

Plus d'infos sur : www.aides.org/info-sante/prep

Il est aussi possible de consulter la brochure "La PrEP, mode d'emploi" sur www.aides.org



FLASH!
PREP IN EUROPE
online survey

AIDÉZ-NOUS

à PrEPérer un monde sans sida en répondant
à l'enquête en ligne **Flash ! PrEP in Europe**

<http://tinyurl.com/prepineurope>

 facebook.com/aides

 @assoAIDES

 prepineurope@gmail.com

 Supported by **Hornet**

