

# GINGEMBRE

#30

Le Journal du 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

Toc, toc,  
c'est  
**HERMETIC !**



# >> Sommaire

GINGEMBRE #30

**Directeur de la publication** : Aurélien Beaucamp.

**Comité de rédaction** : Caroline Andoum, Alain Bonnineau, Mathieu Brancourt, Ariel Jean-Urbain Djessima-Taba, Mathy Kenya, Joseph Koffi, Jean-François Laforgerie, Augustin Mba Biyoghe, 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** : Yul Studio

**Parution trimestrielle. Tirage** : 30 500 ex. et 4 800 ex. de Gingembre, le journal du RAAC-sida en tiré à part. ISSN : 11620544. CPPAP N°1217 H 82735.

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

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

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

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



## III Edito

"Dépistage : pourquoi il ne faut pas lever le pied dans nos communautés",  
par Caroline Andoum et Joseph Koffi, porte-paroles du RAAC-sida

## IV Dossier

Toc, toc, c'est HERMETIC !

## VII Actus

"Délinquants solidaires", pour en finir avec les délits de solidarité

## VIII Dossier

PrEP : qu'est-ce qui bloque ?

## XI Actus

VIH : réduire la prise en charge des étrangers est contre-productif, avertit le CNS

### 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**

# Dépistage : pourquoi il ne faut pas lever le pied dans nos communautés

**P**etit rappel. L'objectif du dépistage du VIH est de diagnostiquer les personnes vivant avec le VIH le plus tôt possible, permettant ainsi une proposition de prise en charge précoce et un traitement antirétroviral — efficace et mieux toléré qu'auparavant — qui réduit les risques de santé sur le plan individuel et qui diminue la transmission du VIH à l'échelle collective (la stratégie est également valable pour les hépatites virales). Bref, c'est tout bénéf ! Une stratégie de dépistage intelligemment conduite, c'est-à-dire ciblée, permet aussi de découvrir "l'épidémie cachée" : les personnes qui vivent avec le VIH, mais qui l'ignorent.

Un dépistage ciblé, mais qui cible qui ?

En 2009, la Haute autorité de santé (HAS) avait proposé un test à toute personne entre 15 et 70 ans "au moins une fois dans sa vie" et un dépistage régulier aux personnes faisant partie de groupes très exposés au risque d'infection. Parmi elles, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et les "personnes multipartenaires originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes".

Pourquoi une telle recommandation ? D'abord parce qu'on constatait un retard au dépistage plus fréquent chez certaines personnes et ensuite parce que le VIH touchait davantage certains groupes. Ça c'était en 2009. En 2017, où en sommes-nous ?

Ce sont les chiffres qui l'expliquent le mieux.

En France métropolitaine : 45 % des nouvelles contaminations surviennent chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, 23 % chez des femmes, et 16 % chez des hommes hétérosexuels nés hors de France, principalement en Afrique subsaharienne <sup>(1)</sup>. Toujours en France métropolitaine : on note, ces dix dernières années, une diminution du nombre de découvertes de séropositivité chez les personnes

hétérosexuelles (femmes et hommes). Elle est "particulièrement marquée chez les personnes nées hors de France". Bonne nouvelle donc, aussitôt atténuée par d'autres chiffres. En Ile-de-France, l'épidémie est concentrée chez deux groupes : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les femmes et hommes hétérosexuels nés en Afrique subsaharienne. Chez les personnes hétérosexuelles originaires d'Afrique subsaharienne, l'incidence<sup>(2)</sup> est près de 30 fois plus élevée chez les hommes et 70 fois plus élevée chez les femmes que chez les hétérosexuels nés en France. On en reste là. Surtout pas ! Il faut rappeler ici un des enseignements de l'enquête Parcours <sup>(3)</sup> : on estime que la moitié des personnes originaires d'Afrique subsaharienne vivant avec le VIH en France a été contaminée en France.

En 2017, les personnes originaires de zones de forte prévalence, notamment d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes, les HSH, les personnes consommatrices de drogues par injection sont les populations — que les experts appellent populations clés —, les plus exposées au risque d'infection à VIH. Pour elles, le dépistage reste clairement un enjeu majeur.

Il faut dans ce contexte rappeler que le RAAC-Sida a depuis plusieurs années fait du dépistage du VIH et des hépatites virales, son cheval de bataille et n'entend pas lâcher prise, notamment au moyen des TROD (VIH, VHC et VHB). Depuis novembre 2014, le RAAC-Sida a officiellement intégré la lutte contre les hépatites virales dans ses objectifs prioritaires. Bien évidemment, il s'agit d'un accompagnement communautaire dans la stratégie de dépistage et de prévention, complémentaire de l'accompagnement strictement médical.

En 2017, la HAS recommande un dépistage tous les trois mois pour les HSH, tous les ans chez les personnes consommatrices de drogues par injection et tous les ans chez les personnes originaires de zones de forte prévalence, notamment d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes<sup>(4)</sup>. Comme on le voit, les dépistages restent au sein de nos communautés un enjeu d'actualité. Personne ne doit l'oublier.

**Caroline Andoum et Joseph Koffi,**  
porte-paroles du RAAC-sida



(1) : Ces estimations sont issues de Marty L, Cazein F, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V & the Hermetic study group. Mapping the HIV epidemic to improve prevention and care : the case of France. 21th International aids conference, Durban, South Africa, July 18-22, 2016. Abstract TUAC0203.

(2) : Le nombre de nouveaux cas d'une maladie sur une période donnée. L'incidence traduit la dynamique de l'épidémie.

(3) : Etude ANRS-Parcours, Annabel Desgrées du Loû et France Lert, 2015.

(4) : La HAS ne fait pas de recommandations ciblées concernant les personnes trans et les travailleurs et travailleuses du sexe qui ne sont pas mentionnés dans le document et qui peuvent pourtant être très exposés au risque d'infection. Dans un souci de prévention efficace et dans l'intérêt de la santé des personnes concernées, une fréquence de dépistage régulière serait logique et utile.

Améliorer la connaissance et la compréhension de l'épidémie de VIH, lutter contre "l'épidémie cachée" en proposant du dépistage aux personnes vivant avec le VIH et qui l'ignorent, proposer des stratégies innovantes de dépistage et de mise en relation avec le système de soins, voici quelques uns des objectifs ambitieux du projet HERMETIC ; projet international, qui, en France, est conduit par l'Inserm <sup>(1)</sup> et AIDES. *Gingembre* a suivi des équipes de militantes et militants investies dans le projet qui a pris fin en février 2017. Reportage en attendant dans quelques mois la publication des résultats. Première partie. Par Jean-François Laforgerie

# Toc, toc, c'est HERMETIC !

## **Samedi 21 janvier 2017, La Capsulerie, Bagnolet**

Dans la rue, calme, s'alignent des commerces de proximité qui font face à l'école maternelle Paul Langevin. Les commerces sont coincés, caprice d'architecte, sous une énorme dalle de béton qui dessert un ensemble de gros immeubles d'une dizaine à une vingtaine d'étages, tous n'ont pas eu la chance d'une réhabilitation. L'ensemble longe le périphérique à quelques centaines de mètres de la porte de Bagnolet, entrée vers Paris. Le quartier est assez fréquenté, plus encore lorsque l'on s'approche de l'énorme centre commercial. Il est assez calme comme peut l'être un quartier ceint par des voies rapides et un échangeur d'autoroute un peu maintenu à distance des habitations, choix judicieux de l'urbaniste. Ce quartier populaire de Bagnolet est celui de la Capsulerie. Un quartier ni beau, ni moche, un peu passe-partout comme l'Île-de-France en compte beaucoup.

A l'angle de la rue Robespierre, un Franprix qui draine un flot régulier de clientes et clients. C'est là que depuis des mois, AIDES a établi son stand hebdomadaire et gare son camion qui permet de proposer au pied des immeubles un dépistage rapide d'orientation diagnostic du VIH (TROD). Le stand fait office de lieu d'information pour les habitants du quartier, de "salle d'attente" en attendant qu'un poste de dépistage se libère et de point d'étape entre deux tournées de porte-à-porte des militants et militantes dans les tours d'immeuble pour y proposer des informations et surtout du dépistage à domicile.

Ce samedi, des militantes et militants de l'association sont venus participer au projet HERMETIC (voir encart en page VI) en proposant donc une offre de dépistage du VIH par TROD au domicile des habitants du quartier. L'objectif est de proposer prioritairement ce dépistage à des hommes originaires d'Afrique

subsaharienne hétérosexuels et homosexuels. Ce sont, d'après des calculs scientifiques (voir encart en page VI), parmi eux que se trouvent le plus de personnes susceptibles de ne pas être diagnostiquées pour le VIH. Chaque semaine, une tournée de porte-à-porte est ainsi organisée dans le cadre de ce projet de recherche : une à Sevran, une à Bagnolet. Evidemment, comme l'expliquent Jennifer et Maxime, en charge du projet au lieu de mobilisation de AIDES à Montreuil, il a fallu en amont préparer le terrain en allant à la rencontre des habitants, en discutant avec les associations locales, avec les municipalités et les bailleurs sociaux. Avec ces derniers, il fallait s'assurer que l'accès aux immeubles serait possible ; avec les municipalités, que ce projet de recherche et d'offre de santé serait le bienvenu et permis ; avec les associations locales : permettre au projet d'être connu, compris et accepté des habitantes et habitants. Parfois, il a fallu discuter avec les "jeunes des quartiers", selon la formule consacrée, pour convaincre que ce qui était proposé était bien une action de santé au bénéfice des habitants et pas le faux nez d'une opération de police... sujet sensible à Sevran où on se souvient d'une opération de démantèlement de trafic de drogues par des policiers déguisés en dépanneurs d'ascenseurs. Sa visibilité, AIDES l'a assurée bien avant le déroulement proprement dit du projet. Et pour cela, le stand à la Capsulerie a été décisif. THE Franprix... is the place to be !

Ce samedi, militantes et militants constituent trois équipes, de deux à trois personnes. Ils ont pris soin de prendre une mallette complète permettant de réaliser plusieurs TROD, des sacs avec le logo AIDES comprenant des brochures, des stylos marqués du nom de l'association, des préservatifs Skin, des pin's ruban rouge, des tracts et coupons à glisser dans les boîtes à lettres avec une offre de dépistage, des affiches dans le hall des

(1) : Institut national de la santé et de la recherche médicale.





LEVI'S  
7  
WASHED

immeubles annonçant leur passage et le cahier carnet de bord pour indiquer tous les contacts effectués lors de la tournée — indispensable pour un projet de recherche. Tout le monde s'est équipé d'un k-way blanc avec logo de AIDES. Les équipes se repèrent mieux et ça évite d'éventuelles confusions avec des démarcheurs à domicile ou des témoins de Jéhovah. Chaque équipe se dirige vers un immeuble différent. Le principe est simple. On prend l'ascenseur, lorsqu'il marche. On grimpe au dernier étage et on démarre, en descendant palier par palier, le porte-à-porte. Toc, toc !

Pas de réponse. On essaie de nouveau. Toc, toc ! Un bruit de pas.

- Putain, merde, c'est qui ?, lâche une voix sourde.

- C'est l'association AIDES !

La porte s'ouvre. L'homme a la quarantaine. Il porte tee-shirt et caleçon. Il a les cheveux en désordre et le visage un peu chiffonné.

- Bonjour, c'est l'association AIDES. Nous passons dans votre immeuble pour parler de santé, vous dire qu'on propose un test de dépistage du VIH. Qu'on peut faire maintenant si vous le souhaitez... nous avons tout ce qu'il faut pour cela.

- Désolé, mais je me réveille là... j'ai bossé toute la nuit. J'ai pas trop le temps, enchaîne l'homme d'une voix ensommeillée.

- Ce n'est pas un problème, désolé de vous avoir dérangé. Si vous avez le temps dans la semaine, n'hésitez pas à venir nous voir sur le stand devant le Franprix au pied de votre immeuble, nous y sommes chaque jeudi. La porte se referme.

Même palier, une porte plus loin.

Dring ! Dring ! Attente. Nouvel essai ; pas de réponse. Manifestement, personne ne se trouve dans l'appartement. Les militantes et militants passent à la porte suivante et ainsi de suite. Une fois que toutes les portes d'un même palier ont été faites, l'équipe s'engage dans l'escalier et fait un rapide point sur les contacts. On passe en revue les portes qui ont été ouvertes, si les personnes auxquelles on a parlé étaient la "cible" ou pas retenue dans le projet, si elles ont accepté les infos, de faire un dépistage et quel en a été le résultat, si elles ont décliné l'offre et pour quels motifs, si les portes sont restées fermées même si on entendait les occupants à l'intérieur, etc. Puis, passage à l'étage en dessous.

Le porte-à-porte, c'est un peu la loterie.

**A suivre, seconde partie dans "Gingembre" N°31, été 2017.**

**Remerciements à Jennifer Lankar, Maxime Lacoche, Armand Totouom, Michel Allamel et aux militantes et militants de AIDES : Louis, Cédric, Mohamed, Tom, Yanncey, Bira, Jeanne-Marie.**

## **HERMETIC : contre "l'épidémie cachée" !**

D'abord un sigle qui sonne comme un pied de nez tant le "mot" en français est peu engageant et si loin de l'esprit de la recherche. En fait, HERMETIC équivaut à "HIV European Research on Mathematical Modelling & Experimentation of HIV Testing in hidden Communities". Euh... pas vraiment plus engageant. Et pourtant le projet est d'un très grand intérêt. L'objectif principal de cette étude, coordonnée par l'Inserm<sup>(1)</sup>, est de "caractériser les populations les plus susceptibles d'être non diagnostiquées au VIH". Le nom anglais a été choisi parce que cette étude est internationale et que le projet s'est décliné, avec des variantes, en Belgique, Estonie et Lettonie. En Europe : plus de 50 % des personnes infectées par le VIH sont diagnostiquées tardivement. En France, l'étude a été réalisée par AIDES. HERMETIC expérimente une nouvelle approche pour juguler "l'épidémie cachée" — les personnes vivant avec le VIH qui l'ignorent — en contribuant à "identifier les personnes qui ne sont pas diagnostiquées pour le VIH" et à "développer des stratégies innovantes de dépistage". Comme l'expliquent les conceptrices et concepteurs du projet : "HERMETIC combine les données existantes de surveillance du VIH en France, Belgique, Estonie et Lettonie avec une modélisation mathématique pour obtenir des estimations des populations les plus susceptibles d'être non diagnostiquées pour le VIH dans ces pays. Ces résultats combinés avec d'autres éléments de preuve seront traduits en interventions innovantes pour offrir des services de dépistage du VIH adaptés aux groupes qui en ont le plus besoin Belgique, Estonie et Lettonie." En France, il a été retenu de proposer un dépistage du VIH par TROD au domicile de personnes vivant dans deux quartiers en Ile-de-France : La Capsulerie à Bagnolet, Beaudottes à Sevran, deux villes de Seine Saint-Denis, en le proposant prioritairement aux hommes originaires d'Afrique subsaharienne hétérosexuels ou HSH<sup>(2)</sup>.

(1) : Institut national de la santé et de la recherche médicale

(2) : Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

La solidarité est aujourd'hui mise à dure épreuve. En effet, avec l'instauration de l'état d'urgence appliqué depuis plusieurs mois, et dans un contexte de politiques migratoires fondées sur la répression, on assiste à une recrudescence de poursuites judiciaires et de condamnations visant à empêcher l'expression de la solidarité envers les personnes migrantes, réfugiées, Roms, sans-papiers, etc. Ce phénomène alarme et mobilise des organisations non gouvernementales, des syndicats, des partis politiques au sein d'un collectif "Délinquants solidaires". AIDES l'a rejoint. Explications.

## "Délinquants solidaires" pour en finir avec les délits de solidarité

Le 10 février 2017, Cédric Herrou, poursuivi pour aide au séjour d'étrangers en situation irrégulière dans la vallée franco-italienne de la Roya, a été condamné à 3 000 euros d'amende avec sursis par le tribunal correctionnel de Nice. L'agriculteur et militant avait déjà été inquiété par la justice pour avoir transporté des Erythréennes, avant que l'affaire soit classée sans suite. Cédric Herrou n'est pas l'unique habitant de la vallée de la Roya à être venu en aide à des personnes réfugiées, ni le seul à avoir fait l'objet de poursuites avec la menace de lourdes sanctions. A son procès, le procureur de la République avait ainsi requis à l'encontre de l'agriculteur huit mois de prison avec sursis, la confiscation de son véhicule, ainsi qu'un usage limité de son permis de conduire aux besoins de sa profession.

"La panoplie des délits au prétexte desquels des personnes ayant manifesté leur solidarité à l'égard de personnes étrangères sont intimidées et souvent poursuivies, voire condamnées, s'est étendue", rappelait récemment Alain Bonnineau, vice-président de AIDES. De fait, des mesures d'intimidation, des poursuites et parfois des condamnations ont frappé des personnes ayant agi en soutien à des personnes migrantes, des Roms, à Calais, à Paris, à Norrent-Fontes, à Boulogne, à Loos, à Perpignan, à St-Etienne, à Meaux, etc. Le phénomène connaît une telle ampleur que plusieurs organisations non gouvernementales, syndicats, formations politiques se sont regroupées et ont créé un collectif "Délinquants solidaires". "Nous assistons depuis plusieurs mois à la recrudescence de cas où la solidarité est tenue pour un délit.

Il est clair que les autorités entendent faire plier les citoyennes et les citoyens qui n'adhèrent pas aux politiques de rejet et de mise à l'écart des migrants, et qu'elles n'hésitent pas pour cela à les assimiler à ceux qui profitent de la vulnérabilité des personnes exilées et les exploitent, passeurs et trafiquants en tout genre", dénoncent la centaine d'organisations associatives ou syndicales, nationales ou locales dans un manifeste.

L'objectif est, dans le contexte de la campagne présidentielle, de dénoncer les procédés actuels et d'organiser des actions "afin que soient préservés le droit de regard, le droit de critique, le droit de s'opposer à des politiques [que les signataires du manifeste] désapprouvent, le droit de se conduire autrement qu'en agent de politiques de fermeture : le droit d'agir en toute humanité".

Membre du RAAC-SIDA, AIDES compte "la solidarité comme une de ses valeurs phare", note Alain Bonnineau. L'association a donc rejoint le collectif "Délinquants solidaires" pour "en finir avec les délits de solidarité".

**Jean-François Laforgerie**

**Plus d'infos sur [www.delinquantssolidaires.org](http://www.delinquantssolidaires.org)**

**Pour connaître les actions passées et à venir du Collectif : [www.gisti.org/spip.php?article5622](http://www.gisti.org/spip.php?article5622)**

**Le texte du Manifeste "Délinquants solidaires" a été publié sur [Seronet.info](http://Seronet.info)**

**DÉLINQUANTS  
SOLIDAIRES**

**SI LA SOLIDARITÉ AVEC LES ÉTRANGERS EST UN DÉLIT,  
ALORS NOUS SOMMES TOUS DÉLINQUANTS.**



En automne 2016, Gingembre lançait sa série d'articles sur la prévention diversifiée et l'accès à la PrEP (prophylaxie pré-exposition) pour les personnes migrantes. Dans son précédent numéro (N°29, hiver 2016), Gingembre était allé voir Afrique Avenir ; association membre du RAAC-SIDA qui travaille sur l'accès à la PrEP des personnes migrantes. Cette fois, Gingembre est parti à la rencontre de militantes et militants de AIDES en Seine-Saint-Denis, à Montreuil et Bobigny. Le journal a aussi rencontré Ariel Djessima-Taba, président d'Afrique Arc-en-ciel, membre du RAAC-SIDA. Freins à l'accès, leviers, intérêt des personnes concernées : *Gingembre* fait le point. Première partie ; la seconde sera publiée cet été dans *Gingembre* N°31. Par Jean-François Laforgerie

## PrEP : qu'est-ce qui bloque ?

Les personnes rencontrées originaires de pays endémiques ont bien été sensibilisées à la prévention du VIH, mais n'ont le plus souvent pas encore entendu parler de la PrEP<sup>(1)</sup>. Ce constat, chercheuses et chercheurs l'ont fait dans le cadre de l'enquête *Parcours*<sup>(1)</sup>. "Une fois expliquée, la PrEP a été considérée comme une nouvelle stratégie de prévention acceptable", précisent-ils. Deux situations pour lesquelles "la PrEP offrirait une valeur ajoutée aux efforts actuels de prévention" ont été identifiées dans le cadre de cette étude : pour "les hommes ayant des partenaires multiples" et pour "les femmes qui soupçonnent leur partenaire d'infidélité". Voilà pour quelques données très partielles concernant cette étude<sup>(2)</sup>, mais comment cela se passe-t-il dans la vie ?

"Chaque jour sur le terrain, lors d'actions de santé sexuelle, je découvre que certaines femmes ne sont pas informées de l'existence de la PrEP. J'ai un exemple en tête : un dépistage à la maison d'une dame originaire des Caraïbes. Je sonne chez elle. Elle me fait entrer direct et me dit : "Je veux faire le test. Je ne l'ai pas fait depuis dix ans. Les hommes sont chauds et mon mari... j'ai retrouvé des capotes dans les poches de son pantalon". Quand je lui ai parlé de la PrEP, après un TROD dont le résultat était négatif, elle était surprise ; elle découvrait. Je l'ai renseignée à propos des consultations de PrEP, mais je ne sais pas si elle a finalement pris rendez-vous dans une telle consultation. Cette femme est bien occupée : ses enfants, son mari, ses courses, la vie quotidienne, la marche de son foyer. Ce n'est pas la seule dans cette situation", explique Maxime Lacoche, délégué du lieu de mobilisation de AIDES à Montreuil.

"J'ai déjà réalisé des tests auprès de femmes d'origine africaine

qui se sont révélés positifs pour le VIH, indique Maxime. Si elles avaient eu connaissance de la PrEP avant, cela aurait pu être efficace dans leur stratégie de prévention. J'ai le souvenir d'une femme dépistée positive récemment qui m'a dit : "Pourquoi être fidèle à mon mari ? J'attrape le VIH." Je suis convaincu que si des femmes se sentent vulnérables au VIH et qu'elles connaissent la PrEP et son efficacité, elles n'hésiteront pas à y avoir recours".

### Qu'est-ce qui bloque ?

L'info n'est pas nouvelle. Les premiers résultats de la PrEP en France indiquent que très peu de femmes, de personnes trans, de personnes originaires d'Afrique subsaharienne y ont recours. Comment l'expliquer ? La question a été posée à Jeanne-Marie, Mohamed, Yanncey et Armand Totouom qui militent au lieu de mobilisation de Bobigny — dont Armand est le délégué. Ils ont planché en commun sur le sujet.

"C'est simple, expliquent-ils. Il y a eu un déficit d'information au sein de ces communautés avec très peu de communications ciblant ces groupes et contrairement aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes [HSH] il n'y a pas eu ou très peu de personnes de ces groupes associées à la recherche sur la PrEP. La participation de la communauté HSH à l'essai ANRS-IPERGAY lui a permis de mieux s'approprier l'outil PrEP. Par ailleurs, il n'y a pas encore d'espaces comme les "apéro-PrEP" qui s'adressent aux femmes, aux personnes trans, aux personnes migrantes, alors qu'ils existent pour les gays. Même chose pour les pages et forums d'échanges et de discussion sur les réseaux sociaux spécialisés sur le sujet comme Prep-Dial, Free-Prep Now..." Mais le déficit d'information n'explique pas tout.

(1) : Enquête *Parcours* a été réalisée par des chercheuses et chercheurs de différents instituts dont Annabel Desgrées du Loû, investigatrice principale (CEPED), France Lert, co-investigatrice (CESP-INSERM), Nathalie Bajos (INSERM), Rosemary Dray-Spira (IPLESP-UPMC), Nathalie Lydié (INPES), Stéphane Legley (INED), Yann Le Strat (INVS), etc.

(2) : Un article très complet, "Acceptabilité et freins chez les populations africaines et caribéennes vivant en Ile-de-France d'une nouvelle offre de prévention du VIH : le Truvada en prophylaxie pré-exposition (PrEP). Une enquête exploratoire", a été publié dans le "Bulletin épidémiologique hebdomadaire" (N°6/7 mars 2017).

Par ailleurs, Annabel Desgrées du Loû et France Lert dirigent un ouvrage "Parcours. Parcours de vie et santé chez les immigrés africains vivant en France" qui sera publié aux Editions La Découverte le 7 juillet 2017.







Pour Jeanne-Marie, Mohamed, Yanncey et Armand, d'autres facteurs jouent. "La situation administrative peut être un vrai frein dans l'accès aux soins, aux droits (par exemple, l'ouverture de l'AME) et donc un obstacle à la PrEP. Il ne faut pas sous-estimer la crainte d'être stigmatisé car si on prend un traitement contre le VIH... on sera considéré d'abord comme un séropositif... pas comme une personne qui utilise un moyen de prévention", expliquent-ils. Mais ce n'est pas tout. "L'environnement hospitalier dans lequel sont actuellement proposées la plupart des consultations PrEP est, lui aussi, un frein. Certaines personnes rencontrées sur nos actions à qui on parle de la PrEP nous demandent si nous l'avons dans nos affaires, si on peut la donner directement sans passer par la case hôpital. S'ajoute aussi un élément plus culturel partagé par de nombreuses personnes migrantes : un refus voire une phobie de devoir prendre des médicaments quand on n'est pas malade. Pour le dire simplement, cela ne coule pas de source de prendre un traitement en l'absence d'une maladie. Dans certains cas, ça bloque", détaillent-ils.

Et les militant-e-s de mentionner aussi qu'accepter de "prendre des médicaments en prophylaxie serait comme une reconnaissance tacite d'une certaine "légèreté de la vie sexuelle" qui entrerait en confrontation directe avec "une sacralisation communautaire des mœurs sexuels". Des blocages seraient aussi liés aux "contraintes inhérentes à la dispensation de la PrEP avec un suivi et un accompagnement qui conduisent à "raconter régulièrement" sa vie sexuelle. Ce dévoilement, cette exposition de l'intimité sexuelle sont difficilement acceptables pour certaines personnes migrantes", expliquent Jeanne-Marie, Mohamed, Yanncey et Armand.

Très souvent sur le terrain, Jeanne-Marie, Mohamed, Yanncey et Armand font état d'autres obstacles. "La PrEP qu'elle soit en continu ou discontinu demeure tout de même contraignante dans ses schémas et ses exigences de prise", expliquent-ils. Comme pour toutes les autres stratégies de réduction des risques, la barrière de la langue peut jouer lorsqu'il s'agit d'expliquer la PrEP à certaines personnes migrantes.

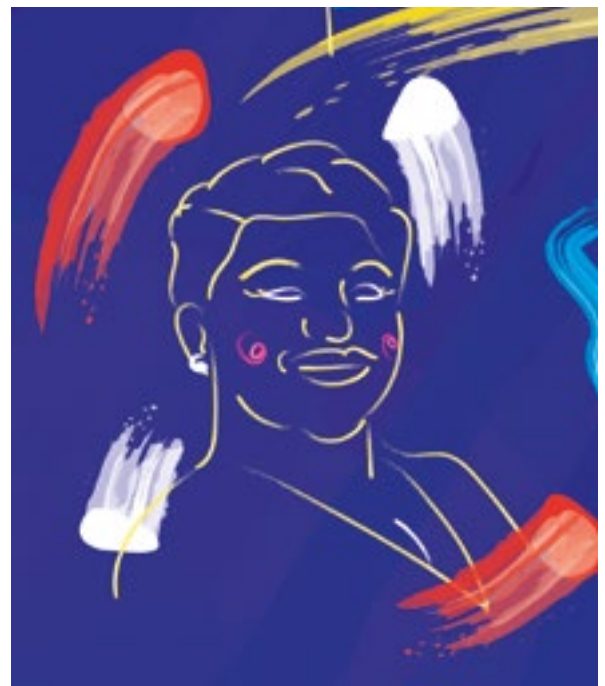
Des obstacles, il y en a aussi de la part même des militant-e-s. Ils sont de deux ordres, notent-ils. "Chez certains militant-e-s de AIDES, on sent comme un "filtre inconscient" consistant à ne pas proposer systématiquement la PrEP à ces populations lorsqu'au cours d'un échange ou d'un entretien individuel les militant-e-s estiment que ces personnes ne prendraient pas suffisamment de risques pour être éligibles à la PrEP. Et puis, il y a aussi un malaise de la part de certains à proposer la PrEP aux femmes

et aux personnes trans car ils considèrent qu'on ne dispose pas encore d'éléments scientifiques suffisants sur l'innocuité de la PrEP et son efficacité chez ces populations ou qu'en tant que militant-e-s ils ne les maîtrisent pas suffisamment."

Des blocages, des freins... Ariel Djessima-Taba, président de l'association Afrique Arc-en-ciel qui s'adresse aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) afro-caribéens à Paris et en Ile-de-France, est confronté aux mêmes problématiques que ses collègues militant-e-s à AIDES. "Certains jeunes gays que nous rencontrons ne connaissent pas la PrEP. On a tort de croire au prétexte que l'essai IPERGAY est connu, que des brochures et affiches sont diffusées, qu'il y a des groupes d'échanges sur Internet... que tous les gays, notamment les plus jeunes sont correctement informés. Ce n'est pas le cas ! Nous sommes souvent confrontés à des questions sur l'efficacité avec parfois du scepticisme. C'est un peu comme si certains avaient l'impression qu'on ne sait pas tout sur la PrEP et qu'en fait on est toujours en train de tester avec eux l'efficacité de cette stratégie... Enfin, il y a la complexité des schémas de prise lorsqu'on ne prend pas la PrEP en continu et le suivi régulier qui peut apparaître comme une contrainte."

**Suite dans *Gingembre* N°31, été 2017.**

**Remerciements aux militantes et militants des lieux de mobilisation de AIDES à Bobigny et Montreuil pour leur soutien et l'aide précieuse apportée à la réalisation de ce dossier.**



C'est de la répétition des arguments que peut naître la prise de conscience. C'est sans doute ce qu'escompte le Conseil national du sida et des hépatites virales.

A l'occasion du 1er décembre, Journée mondiale de lutte contre le sida, l'organisme officiel a tenu à rappeler clairement que les mesures qui restreignent l'accès aux soins des étrangers vivant en France "compromettent la cohérence des stratégies mises en oeuvre pour réduire l'épidémie de VIH/sida".

## VIH : réduire la prise en charge des étrangers est contre-productif, avertit le CNS

**A** rebours du contexte politique actuel et même des aspirations d'une partie de la société, le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) a tenu, par un communiqué, le 28 novembre dernier, à appeler à une "vigilance accrue" concernant des "évolutions récentes ou en cours, d'ordre législatif ou réglementaire" concernant les personnes étrangères vivant en France.

La première évolution porte sur le droit au séjour en France des malades étrangers. Jusqu'à présent, la responsabilité de donner un avis sur les raisons médicales qui pourraient justifier d'accepter une demande de séjour pour soins incombait aux médecins des Agences régionales de santé (ARS). Elle a été transférée, par le vote récent d'une loi, au service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii), organisme sous la tutelle du ministère de l'Intérieur. "Les médecins chargés de cette évaluation risquent ainsi de devoir prendre en compte un objectif de contrôle migratoire, au-delà de l'objectif sanitaire, pouvant conduire des étrangers malades à des séjours irréguliers et donc à une limitation d'accès aux soins", pointe le CNS. Le second exemple concerne l'accès à la protection maladie des étrangers. La loi de financement de la sécurité sociale de 2016 instaure la protection maladie universelle (PUMA) au bénéfice de toute personne qui réside en France de manière stable et régulière. "Mais cette loi majeure pourrait, en l'absence d'adaptation, durcir les conditions d'accès aux soins pour les étrangers, au moins à deux niveaux", critique le CNS. Premier niveau : "à l'ouverture des droits, en cas de réduction à une liste limitative, par rapport à la CMU, des documents

acceptés comme preuve de la régularité de la présence sur le territoire et de la stabilité des conditions de résidence" ; second niveau : "dans les périodes de renouvellement du titre de séjour, avec une éventuelle suppression du dispositif de maintien des droits pendant un an".

Par ces deux exemples assortis de mises en garde, le CNS, dont l'avis est seulement consultatif, entend rappeler que l'efficacité de la lutte contre le sida en France "dépend (...) de la capacité de notre système de soins et de protection sociale à favoriser la précocité, la fluidité et la stabilité des parcours de toutes les personnes nécessitant une prise en charge pour le VIH". C'est, pour l'institution, un gage de "prévention efficace des transmissions" à d'autres personnes et de "limitation des coûts associés aux complications de l'infection par le VIH quand elle est traitée tardivement". Le CNS n'oublie pas que "les étrangers vivant ou arrivant en France, notamment d'Afrique subsaharienne, des pays de l'Est ou de pays en guerre, restent tout particulièrement touchés par les infections par le VIH, le VHB ou le VHC" et trouve logique et de sa responsabilité d'attirer, à nouveau, l'attention des pouvoirs publics sur le "fait que les mesures tendant à restreindre l'accès aux soins des étrangers vivant sur le territoire français compromettent la cohérence des stratégies mises en oeuvre pour réduire l'épidémie de VIH/sida dans notre pays".

**Jean-François Laforgerie**  
Plus d'infos sur <http://cns.sante.fr>



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](http://www.aides.org)

