

>> Automne 2017

# GINGEMBRE

#32

## Travail du sexe :

La Santé  
va au bois

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



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

**Comité de rédaction** : Caroline Andoum, Alain Bonneau, 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** : 29 000  
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](http://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

"ABDGN : la diaspora noire contre le sida",  
par Caroline Andoum et Joseph Koffi, porte-paroles du RAAC-sida

## IV Dossier

Travail du sexe : La Santé va au bois

## VII Dossier

Homos et Noirs : Paris Black Pride s'engage contre le sida

## IX Actus

PuMA : un arrêté limité la casse pour les personnes étrangères

### 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**

# ABDGN : la diaspora noire contre le sida

Edito <<

GINGEMBRE #32

**D**e la suite dans les idées ! Dans son numéro précédent, "Gingembre" consacrait un édito à la Déclaration communautaire de Paris, lancée à l'occasion de la Conférence IAS 2017, qui s'est tenue en juillet dernier à Paris. Ce texte politique et militant — auquel le RAAC-sida a contribué — reprend comme credo qu'en matière de lutte contre le VIH /sida : "Rien ne peut se faire pour nous, sans nous". Ce slogan irrigue et nourrit la lutte contre le sida depuis 1985. Sa vérité ne s'est jamais démentie et constitue la base du principe communautaire d'action commun à de nombreuses structures de lutte contre le VIH. Il n'est pas étonnant que ce principe réunisse encore, fédère toujours, mobilise sans relâche, partout dans le monde. La Déclaration communautaire, adoptée en juillet dernier, est à cette image : une création militante, collective, mondiale.

Ce principe est au cœur d'une autre idée collective : l'African Black Diaspora Global Network (ABDGN). C'est en 2007 qu'est créé l'ABDGN<sup>(1)</sup>, un réseau international d'associations et de collectifs interassociatifs issus des communautés noires vivant hors du continent africain. Basé à Toronto, il regroupe — comme le RAAC-sida — des associations de type communautaire investies dans la promotion de la santé, la lutte contre le VIH/sida, la prévention des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. L'ABDGN aujourd'hui, ce sont dix membres ayant chacun la taille d'un réseau national occupant une place centrale dans la riposte contre le VIH/sida et reconnu dans son pays. Il s'agit majoritairement de structures rassemblant des communautés originaires d'Afrique subsaharienne, des personnes d'Amérique du Sud et des Caraïbes, et des associations communautaires généralistes agissant en direction et avec différentes populations clés.

Mais pourquoi créer un tel réseau ? Mais parce que le principe "Rien pour nous, sans nous" n'est pas à une seule dimension ; il s'applique à toutes les situations, à toutes et tous. Et puis, il y a le constat partagé — les associations membres de l'ABDGN sont établies partout dans le monde — que les communautés noires sont trop souvent les grandes oubliées de la lutte contre le sida. L'ABDGN est aujourd'hui l'unique réseau international de ce genre à porter une attention spécifique à un groupe clef que constituent, dans la lutte contre le VIH, les communautés africaines et afro-descendantes noires, immigrantes et réfugiées. Dès sa création, ce réseau a eu pour ambition et vocation de sortir de l'ombre les problèmes

négligés, liés à la santé et au VIH, touchant les diasporas noires et africaines. Désormais, dans les conférences internationales, auprès des institutions politiques et des organisations de lutte contre le VIH mondiales comme nationales, en collaborant avec d'autres réseaux — il a participé à la Déclaration communautaire de Paris — l'ABDGN souligne inlassablement, depuis dix ans, les principales priorités portées par la diaspora noire africaine, afin de peser sur les politiques internationales et de remettre les communautés concernées et leurs besoins au cœur de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH-sida. Rien pour elles, sans elles ! Reste qu'il faut savoir convaincre. L'ABDGN a notamment mis en ligne le site [www.hivandmigration.com](http://www.hivandmigration.com) qui reprend, pays par pays, les principaux chiffres de l'épidémie de sida dans les communautés migrantes noires originaires d'Afrique subsaharienne. Ces données,

et parfois le manque de données, rendent ainsi visibles les enjeux comme les lacunes, les besoins, les réponses apportées ou non dans les programmes de lutte contre le sida de ces différents pays — en Europe, en Amérique, en Australie. Ce travail est salutaire et constitue la base de projets et de revendications. C'est notamment ce qui était au cœur de la rencontre organisée à l'occasion de l'IAS 2017 à Paris entre l'ABDGN

et le RAAC-sida.

Nous y avons discuté des stratégies de mobilisation de nos communautés, des études à conduire pour avoir une connaissance plus précise de ce qui se passe au sein de nos communautés, de leurs besoins, de leurs aspirations en matière de santé. Nous avons aussi traité, lors de nos échanges avec Esther Wangari, présidente de l'ABDGN, de la promotion des nouveaux outils de prévention, notamment la prévention diversifiée et biomédicale, et en particulier la PrEP. Ce sont autant d'enjeux qui nous préoccupent au RAAC-sida comme à l'ABDGN. Des sujets sur lesquels nous entendons avancer dans les mois qui viennent avec la prochaine conférence IAS, qui aura lieu, en juillet 2018, à Amsterdam. En juillet dernier, était lancée la Déclaration communautaire de Paris. Cette nouvelle échéance internationale nous permettra de faire un premier bilan sur ce que ce nouveau texte ambitieux aura permis de produire, notamment pour nos communautés.

De la suite dans les idées !

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

(1) AIDES est membre co-fondatrice de l'ABDGN avec d'autres structures comme la Women's Health In Women's Hands – Community Health Centre, dont Esther Wangari, directrice de cette association canadienne, assure d'ailleurs aujourd'hui la présidence du réseau.

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

# Travail du sexe :

## la santé va au bois !

L'avenue de la Pyramide, dans le bois de Vincennes, longe le parc floral, s'écarte de la Cartoucherie et prend fin aux abords de l'hippodrome. Ce soir, il fait froid, humide et il faut du courage pour affronter le climat peu compatible avec le travail dans la rue, surtout de nuit. A proximité du carrefour qu'envahissent de nombreux véhicules, plusieurs camionnettes sont stationnées, les unes derrière les autres, ménageant un peu d'espace entre elles, permettant aux voitures des clients de se garer. Elles sont réparties sur plusieurs centaines de mètres ; et ce soir, on en compte une bonne quinzaine. A l'intérieur, ce sont parfois plusieurs jeunes femmes qui y travaillent à tour de rôle au gré des demandes. A l'avant, brûlent des lampes à pétrole, dont l'odeur prégnante ne se limite pas aux habitacles. Derrière le volant, le plus souvent, une jeune femme réajuste une perruque, applique du maquillage, interpelle une consœur, adresse un sourire aux clients qui roulent au pas. Les camionnettes sont souvent garées par un homme, car toutes les travailleuses n'ont pas leur permis. Il fait office, contre un dédommagement financier, de chauffeur/placeur, voire "agent de sécurité".

A quelques distances, se trouvent les femmes qui travaillent en extérieur. Elles n'ont pas de véhicules, discutent avec les clients dans la rue, penchées aux portières des voitures. Les plans se font dans les sous-bois, suffisamment éloignés pour assurer une relative discrétion, suffisamment proches des autres travailleuses du sexe pour des raisons de sécurité. Certaines travailleuses montent dans les voitures pour

gagner des endroits plus discrets, puis reviennent dans leur zone de travail en attendant un nouveau client. Sur cet axe de la pyramide, n'exercent que des jeunes femmes d'origine africaine. On m'explique que celles qui travaillaient dans une camionnette étaient camerounaises, tandis que celles qui exerçaient au bord de la route venaient presque toutes du Nigéria, souvent arrivées plus récemment. Mais ce n'est plus vraiment le cas. Aujourd'hui, beaucoup de femmes qui possèdent des camions sont également nigérianes.

Ce soir-là, comme à chaque fois, le camping-car des militant-e-s de AIDES a pris position dans la zone éloignée des autres camionnettes. Il se gare près des jeunes femmes nigérianes. Une banderole, placée sur le pare-brise, indique bien qu'il s'agit de l'association, cela évite tous les malentendus. A proximité, un barnum est monté, abritant une table, rapidement encombrée de thermos de boissons chaudes, de corbeilles de gâteaux ou de capotes et doses de gel, de brochures de prévention, de dépliants bilingues. La plupart des jeunes femmes qui travaillent dans ce coin sont anglophones et parlent peu français même si certaines sont en France depuis des mois voire des années. La camionnette de l'association possède deux postes de dépistage séparés, un à l'avant, l'autre à l'arrière, qui permettent la réalisation sur place de tests de dépistage rapide d'orientation diagnostic (TROD). On peut s'y asseoir confortablement au chaud et prendre le temps nécessaire pour discuter de sa santé et des droits sociaux.

(1) : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH





AIDES intervient dans cette zone du bois de Vincennes, qui fait partie administrativement du 12<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, depuis plus de trois ans à un rythme régulier. C'est la condition nécessaire pour être connu et reconnu, pour établir la confiance avec les personnes... mais cette confiance est à gagner à chaque fois. Si la plupart des militant-e-s sont reconnu-e-s par certaines jeunes femmes déjà croisées précédemment, ce n'est pas mon cas. Je viens juste de sortir de la camionnette, d'aider à monter le barnum et déjà une première jeune femme me demande : "Are you a policeman ?". Non, je ne suis pas de la police, même s'il est fréquent qu'on me dise que j'en ai la tête et l'allure.

Heureusement, il n'y a pas le moindre doute concernant Jennifer, Maxime, Cédric ou Tom qui sont déjà intervenus ici. D'ailleurs, on se rappelle s'être déjà croisé, avoir fait un dépistage avec tel-le ou tel-le militant-e... On se redonne les prénoms, souvent d'emprunt : Sarah, Precious, Parfaite, Happy... lâchés dans un rire. Personne n'est dupe, mais peu importe. Les premiers échanges sont pour proposer une boisson chaude, de s'asseoir un moment, demander si les jeunes femmes connaissent AIDES, ont déjà fait un test de dépistage et pour prendre une boisson. Certaines travaillent déjà depuis plusieurs heures. Elles sont peu couvertes et leurs doudounes et blousons — leurs affaires civiles — ont été placés à l'abri dans des sacs plastiques mis à l'abri dans les grandes poubelles grillagées du bois. C'est plus pratique pour travailler et plus facile à surveiller. Il fait froid, le travail est dur... les pauses sont les bienvenues. Elles permettent aux militant-e-s de proposer un dépistage et de faire le point avec les jeunes femmes déjà vues.

"Notre objectif n'est pas de réaliser des TRODs à la chaîne, explique Maxime Lacoche, délégué du lieu de mobilisation de Montreuil (Ile-de-France). Nous voyons avec les personnes quant le dernier test a été réalisé, s'il y a lieu d'en faire un. Nous faisons aussi le point sur les questions de santé qu'elles peuvent se poser, les problèmes d'accès aux droits qu'elles peuvent rencontrer. Ce que nous constatons, c'est que la protection par préservatifs est le plus souvent assurée avec les clients, mais que les moyens de prévention semblent peu utilisés en dehors de leur travail, dans leur vie personnelle". En fait, il est difficile de savoir parce qu'elles parlent peu de leur vie personnelle, de ce qui se passe lorsqu'elles ne travaillent pas au bois. Certaines mentionnent qu'elles ont des enfants, le plus souvent restés au pays, mais n'évoquent quasiment jamais leur partenaire de vie en France, pas plus que leurs conditions d'arrivée ici via des réseaux. Tout juste sait-on qu'elles habitent loin de leur lieu de travail. Une grande partie de leur "autre" vie reste ainsi secrète.

**Fin de la première partie. A suivre.**  
**Jean François Laforgerie**

**Remerciements à Jennifer Lankar, Maxime Lacoche, Cédric, Tom, Colette du lieu de mobilisation de Montreuil. Les Amis du Bus des femmes. 58, rue des Amandiers. 75020 Paris. Téléphone : 01 43 14 98 98 ou 06 86 77 29 33. AIDES (LM de Montreuil) : 06 01 01 82 01.**

Le 20 mai dernier, l'association Paris Black Pride et AIDES organisaient à Paris une table ronde sur la santé sexuelle des hommes noirs ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes en France. A cette occasion, *Gingembre* a rencontré Johan Amaranthe et Franck Doucet, respectivement président et membre actif de l'association. Ensemble, ils reviennent sur les origines de l'association et du combat à mener pour la prise en compte des parcours de vies de LGBTQ noirs.

# Homos & Noirs :

## Paris Black Pride s'engage contre le VIH

**Vous avez créé Paris Black Pride en 2016. Pourquoi vous a-t-il semblé qu'il était temps de monter une association LGBT communautaire de personnes noires, afro-descendantes ou racisées en France ?**

**Johan Amaranthe** : Au premier trimestre 2016, un groupe d'amis et moi-même discussions de nos expériences, en tant que gay, lesbienne, noirs en France. Nous nous rendions compte, à partir de nos vécus militants, au sein des associations existantes, que nous avons été dans des situations où nous étions marginalisés, mis sous silence, ou bien que notre parole n'était pas prise en compte. Souvent les personnes concernées ont quitté ces associations, à majorité blanche. Nous avons vu alors l'opportunité de créer une véritable plateforme qui pourrait nous correspondre et qui s'adresserait aussi à toutes les personnes qui se sentent invisibilisées au sein de la communauté LGBTQ. Ainsi, Paris Black Pride (PBP) s'est lancé en France, pour se focaliser sur les champs qui nous intéressent : la santé, le social et aussi la culture. Mais surtout, la célébration de ce que nous sommes.

**On parle beaucoup de l'homophobie et du tabou de l'homosexualité dans les communautés afro-caribéennes. Quelles sont les difficultés rencontrées en tant que LGBT dans ces communautés pour faire émerger la parole sur cet enjeu, sans pour autant induire que l'homophobie serait seulement propre à ces communautés ?**

**Franck Doucet** : Quand on aborde la question de l'homophobie au sein de la communauté noire, on remarque qu'on en parle souvent, mais mal. On en parle comme s'il existait une spécificité à la communauté noire, avec une représentation des personnes noires particulièrement homophobes. Pourtant, chacun sait que l'homophobie se rencontre dans l'ensemble de la société, et pas seulement dans telle ou telle communauté. On ne peut pas graduer ce phénomène, sans parler de la stigmatisation des personnes noires par ce prisme. En revanche, il peut y avoir une rhétorique homophobe spécifique que les personnes LGBTQ noires peuvent rencontrer. Il y a ce discours qui dit : "L'homosexualité est un truc de blanc, une maladie de blanc". C'est face à cette représentation d'une "homosexualité des blancs", que l'on doit avoir une voix et tenir un discours. Se montrer pour dire que non, l'homosexualité n'est pas quelque chose de propre aux blancs. Il y a eu des personnes ouvertement homosexuel-le-s en Afrique avant la colonisation. Il y a eu des formes de conjugalité entre personnes de même sexe dans toute l'Afrique avant cette période. C'est une histoire malheureusement assez méconnue. C'est cette histoire là qu'il nous faut mettre en avant. Ensuite, on dit souvent qu'il est "compliqué" d'être à la fois homosexuel et noir. Mais il ne s'agit pas tant de cumul de stigmates que d'intersections. Les personnes subissent à la fois du racisme et de l'homophobie. C'est ce croisement qui favorise l'exclusion sociale et la précarité qui, au final, marginalisent les personnes LGBTQ noires ou racisées (voir encart en page IX).





### **Quelles difficultés spécifiques rencontre-t-on quand on est gay ou lesbienne et noir ou personne trans racisée dans le milieu LGBTQ ?**

**Johan Amaranthe** : Nous avons déjà les retours d'expériences de militants LGBTQ racisés dans des structures existantes. Il n'y a pas d'espaces véritablement pensés pour accueillir des personnes ayant des parcours de vie différents ou pour leur permettre de discuter. Nous devons réfléchir aujourd'hui en termes d'espaces. Nous sommes une nouvelle génération d'activistes, voulant avoir la parole et être entendus. C'est pour cela que nous devons créer nos propres canaux, nos propres moyens d'expression et de diffusion de nos messages. Nous sommes là pour les luttes de convergences avec d'autres associations, mais nous voulons être force de proposition et contrôler nos messages. Nous voulons dire les choses telles qu'elles sont. Paris Black Pride entend se poser là !

### **Lors de la table ronde, les intervenant-e-s ont bien montré les vulnérabilités spécifiques des HSH noirs ou afro-descendants en matière de santé et de VIH. Exposé en tant que gay, mais aussi en tant que Noirs et racisés. Comment expliquez-vous cette "double peine" ?**

**Franck Doucet** : La table ronde a permis de poser un constat général et simple, malgré l'absence de données spécifiques concernant les hommes gays noirs ou afro-descendants. Nous savons qu'aujourd'hui il y a parmi les personnes séropositives, une surreprésentation des homosexuels masculins. Et que, parmi eux, il y a une surreprésentation des personnes d'origine étrangère. Pourtant, dans les campagnes de prévention, il n'y a quasiment que des hétérosexuels blancs. Déjà, dans la prise en compte du problème, il y a un biais énorme. Les affiches ne concernent pas tous les gens qui les regardent. Ou alors les hommes noirs sont systématiquement représentés comme hétérosexuels. Ce schéma de pensée, qui présuppose qu'un gay est blanc et qu'un noir est hétéro reste très ancré, notamment dans le monde médical. Je ne suis pas étonné de nous voir rétorquer qu'à défaut de chiffres, "on ne sait pas" ! Ce colloque était là aussi pour secouer les choses et faire prendre conscience de ces enjeux. Dans certains CeGIDD, en région parisienne, des acteurs du dépistage rapportent ne pas rencontrer de HSH en leurs murs. D'un point de vue statistique et épidémiologique, cela paraît pourtant assez improbable. Dans ces lieux, où l'enjeu des IST est prégnant, où l'homosexualité et VIH sont souvent amalgamés, il n'y a même pas l'idée de penser la structure accueillante pour l'ensemble des HSH pouvant potentiellement fréquenter le centre. C'est une violence, de

voir que d'un côté, nous sommes très stigmatisés vis-à-vis du VIH en tant que gay, alors que dans la réponse, certains gays disparaissent aux yeux de ces acteurs médicaux. Je trouve cela fou ! Les gays et les hétéros ne sont pas traités de la même manière dans ces lieux, c'est aussi le cas entre les gays blancs et les gays noirs ou racisés, ces derniers étant moins respectés.

**Propos recueillis par Mathieu Brancourt**

**La version intégrale de cette interview est sur [Seronet.info](http://Seronet.info)**

### **Derrière les mots**

**Afro-descendants** : fait références aux personnes ayant des ancêtres nés en Afrique subsaharienne en nombre suffisamment important pour que cela ait une incidence sur l'apparence ou la culture de ces personnes.

**Racisés** : "Une communauté d'expériences de la domination raciste, quelles que soient les formes qu'elle prend selon notre appartenance de genre ou de classe", une définition de la militante antiraciste Mélusine sur *Médiapart*.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 est mise en place la PUMa (protection universelle maladie) qui simplifie et remplace la CMU de base (couverture maladie universelle). Des incertitudes et inquiétudes persistaient depuis lors pour les assuré-e-s de nationalité étrangère : après 18 mois de bataille, AIDES et les associations de l'ODSE (des associations de défense des droits à la santé des personnes étrangères) ont obtenu un arrêté qui limite la casse.

*Gingembre fait le point.* Par Caroline Izambert.

## PuMA : un arrêté limite la casse pour les personnes étrangères

La réforme PuMa est censée faciliter l'accès à l'Assurance maladie pour tous et toutes et devait se faire "à droit constant" (voir article sur Seronet <sup>(1)</sup>) mais elle a des conséquences pour les personnes étrangères avec la révision de la liste des titres de séjour donnant accès à l'Assurance maladie.

### **La régularité de séjour : une condition d'accès à l'Assurance maladie**

Pour les personnes étrangères, l'accès à l'Assurance maladie est conditionné à la régularité de séjour du demandeur ou de la demandeuse. Avant la réforme PuMa, pour établir la régularité de séjour en Assurance maladie, le texte de référence était la circulaire du 3 mai 2000. Selon ce texte, l'ensemble des titres de séjour, les récépissés et toute preuve que des démarches avaient été engagées en préfecture pour obtenir une régularisation établissaient la condition de régularité et permettaient d'ouvrir des droits à l'Assurance maladie.

Les personnes présentes sur le territoire depuis plus de trois mois et dont les ressources sont inférieures à un certain plafond (727 euros mensuels pour une personne seule en 2017) et qui ne remplissent pas la condition de séjour sont renvoyées vers l'Aide médicale d'Etat (AME).

### **Un texte plus solide mais une définition légèrement plus réduite de la régularité de séjour**

Pour que la réforme PuMa soit finalisée, un texte était attendu établissant la liste des titres de séjours donnant accès à l'Assurance maladie. AIDES et les associations de l'ODSE (Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers), tout

particulièrement le Gisti et le Comede, se sont fortement mobilisées pour que le texte préserve la définition de la régularité antérieure.

L'arrêté du 10 mai 2017 établit cette liste des titres de séjour. (un lieu à l'arrêté est proposé sur [seronet.info](http://seronet.info)). D'après ce texte, la définition de la régularité de séjour est légèrement plus réduite que précédemment. La plupart des titres de séjour (autorisations provisoires de séjour sans droit au travail incluses) et les récépissés établissent la condition de régularité. Permet également de justifier de la régularité du séjour au regard de l'assurance maladie (20° de l'arrêté) : tout document nominatif prouvant qu'une démarche de régularisation a été engagée en préfecture (un numéro d'identification, numéro AGDREF, doit avoir été attribué même s'il n'est pas indispensable qu'il soit mentionné sur ledit document).

En pratique, les rendez-vous, les attestations en tout genre délivrés par les préfectures devraient rentrer dans cette catégorie : espérons que les caisses primaires d'Assurance maladie (CPAM) en feront une juste application !

C'est par ailleurs un texte juridiquement plus solide – un arrêté – que le précédent – une circulaire – et donc moins susceptible d'être remis en cause et plus facile à opposer en cas de refus d'ouverture des droits dans les CPAM.

Ce texte devrait permettre d'enrayer les pratiques sauvages de la CNAM et de CPAM qui diffusent et utilisent une liste bien plus restrictive que celle de l'arrêté (comme par exemple une note de la CPAM 93 du 24 avril 2017 particulièrement édifiante sur ce point). A suivre et à surveiller malgré cette petite victoire.

(1) : [www.seronet.info/article/la-protection-universelle-maladie-est-entree-en-vigueur-au-1er-janvier-2016-74023](http://www.seronet.info/article/la-protection-universelle-maladie-est-entree-en-vigueur-au-1er-janvier-2016-74023),

**Notre revendication : l'intégration de l'Aide médicale d'Etat (AME) dans l'Assurance maladie**

Même si une restriction drastique des possibilités d'accès à l'Assurance maladie a été évitée, la régularité du séjour ne devrait pas être prise en compte dans l'accès à la couverture maladie, à la prévention et aux soins des personnes. Notre revendication reste l'intégration de l'Aide médicale d'Etat dans l'Assurance maladie. Cette proposition a été reprise par le député LREM Thomas Mesnier.





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)

