

# MAUX

# d'exil

## Éditorial

### Pas de santé sans droits humains

**Arnaud Veïsse,**

directeur général du Comede

Fondé en 1979, le Comede a connu dès ses premières années l'émergence de deux fléaux majeurs pour la santé des exilé·e·s en France, l'apparition du VIH/sida ayant été concomitante d'un mouvement de restriction progressive des droits des étranger·es et du droit d'asile.

Dans ce contexte, la lutte contre le VIH a dû intégrer depuis 40 ans la question du droit à la santé pour toutes et tous, et notamment du respect des droits fondamentaux pour les personnes migrantes. Si l'objectif reste un accès sans entrave et dans un cadre librement consenti à la prévention, au dépistage, au bilan de santé, aux soins et aux traitements, les multiples obstacles juridiques (restrictions législatives de l'accès à la protection maladie) et pratiques (insuffisance du recours à l'interprétariat professionnel, dématérialisation des procédures administratives, application restrictive du droit au séjour pour raison médicale) se sont multipliés au cours des dernières années à l'encontre des personnes étrangères.

La pandémie de Covid-19 est venue renforcer cette ambivalence politique. D'abord au sein même des politiques de santé publique : au nom de la lutte contre le Coronavirus, l'accessibilité des services de santé s'est réduite pour les autres maladies, notamment pour les activités de dépistage et de prévention dédiées au VIH. Mais elle a aussi mis en exergue les contradictions fondamentales de la « maîtrise de l'immigration » dans le domaine de la santé : votées en décembre 2019, les restrictions de l'accès aux soins des étranger·es ont d'abord été suspendues par les autorités au plus fort de l'épidémie, avant de commencer leurs ravages au cours de l'année écoulée. Les leçons de la lutte contre le VIH restent d'une terrible actualité.



© Act Up-Paris et Hervé Bocillis (photographe), affiche pour la manifestation du 1<sup>er</sup> décembre 1992, Marseille, Mucem

## VIH/SIDA, L'ÉPIDÉMIE N'EST PAS FINIE !

*En ce début d'année, dans une période toujours aussi régentée par l'épidémie de Covid-19, désormais bien installée dans nos quotidiens, le Comede a tenu à mettre en lumière une autre épidémie. Occultée mais loin d'avoir disparue, l'épidémie de VIH/sida aurait entraîné dans le monde entre 480 000 et 1 million de décès en 2020 selon l'OMS. L'alerte est là, car la tendance est bien celle d'une augmentation du nombre d'infections par le VIH, attribuable notamment aux interruptions des services de lutte contre le virus pendant la pandémie de Covid-19 et au ralentissement des actions de santé publique face au VIH. Les associations ne baissent pas la garde, en témoignent ce nouveau numéro de Maux d'Exil qui leur donne la parole et revient sur l'exposition du Mucem dont il porte le nom.*

## Sommaire

Décembre 2021 - Janvier 2022

### VIH/sida, l'épidémie n'est pas finie !

Les commissaires de l'exposition du Mucem

p. 2

### Quelles conséquences de la pandémie de Covid-19 sur les populations touchées par le VIH ou fortement exposées ?

Vincent Douris, responsable recherche opérationnelle à Sidaction

p. 4

### Prévention VIH des femmes migrantes : l'approche de l'association Afrique Avenir

Patricia N'depo, responsable du programme femmes et santé d'Afrique Avenir

p. 5

### Personnes étrangères vivant avec le VIH : une remise en cause de la protection par le droit au séjour

Benjamin Demagny, coordinateur Comede Paca, juriste  
Aurélié Mayeux, chargée de plaidoyer à Aides

p. 7

# VIH/sida, l'épidémie n'est pas finie !

L'exposition « VIH/sida, l'épidémie n'est pas finie ! » qui a ouvert ses portes au Mucem à Marseille le 15 décembre dernier retrace l'histoire sociale et politique du VIH/sida. Elle regroupe des objets issus d'une collecte réalisée au début des années 2000 par le Musée national des Arts et Traditions populaires (dont le Mucem est l'héritier), mis en dialogue avec d'autres formes d'expression. Elle est le fruit d'une longue collaboration entre le Mucem, des personnes vivant avec le VIH, des soignants, chercheurs et militants associatifs.

Les commissaires de l'exposition : **Stéphane Abriol** (anthropologue, CNRS-Cerlis, université Paris-Descartes), **Christophe Broqua** (anthropologue, CNRS-IMAF), **Renaud Chantraine** (anthropologue, EHESS), **Caroline Chenu** (chargée des collections, Mucem), **Vincent Douris** (responsable recherches opérationnelles, Sidaction), **Françoise Loux** (anthropologue, directrice de recherches au CNRS), **Florent Molle** (conservateur du patrimoine, Mucem et musée d'Art moderne et contemporain de Saint-Étienne Métropole) et **Sandrine Musso**<sup>1</sup> (anthropologue, AMU, CNE-EHESS).

Le parcours de l'exposition retrace dans un premier temps le choc des premières années de l'épidémie. De par ses modes de transmission, le VIH s'est diffusé d'emblée au sein de minorités préalablement stigmatisées. Les hommes homosexuels, usagers de drogues, travailleuses du sexe, personnes migrantes et d'autres encore, ont concentré l'opprobre en plus de l'accablement par la maladie. Mais la riposte ne s'est pas faite attendre. Là réside sans doute la principale singularité du sida : les personnes et les groupes qui étaient touchés se sont organisés pour se défendre et engager une lutte qui en a fait une « épidémie politique ». La lutte contre le sida forme ainsi l'ossature de la seconde partie de l'exposition.

Le parcours de l'exposition revient dans un second temps sur l'histoire de l'accès aux traitements. En 1996, l'arrivée de traitements antirétroviraux puissants et de combinaisons thérapeutiques efficaces a marqué une rupture dans l'histoire de l'épidémie. Chez beaucoup de personnes séropositives, les défenses immunitaires se sont trouvées renforcées après la prise de ces traitements et la présence du virus dans l'organisme s'est affaiblie. Il est devenu possible de vivre au long cours avec le VIH. Cette vie restait toutefois marquée par la lourdeur des traitements et de leurs effets indésirables souvent nombreux et redoutés, dont les malades ont exigé la reconnaissance.

De plus, jusqu'au milieu des années 2000, ces progrès thérapeutiques n'ont concer-

né qu'une faible partie des personnes vivant avec le VIH. L'inégalité criante de l'accès aux traitements à l'échelle mondiale a suscité de nouvelles luttes pour l'accès du plus grand nombre aux médicaments génériques.



L'exposition pose enfin plusieurs questions pour interroger ces bouleversements. Le regard rétrospectif sur l'histoire sociale de la maladie et les mobilisations sociales qui se sont organisées contre le sida permettent de rappeler que le combat est loin d'être terminé.

Aujourd'hui, la pandémie de Covid-19 permet une mise en perspective éclairante.

Beaucoup ont souligné ce qui dans cette nouvelle épidémie rappelait celle du VIH/sida, en particulier parmi celles et ceux qui avaient été engagé-es dans la lutte. Un virus qui entache les relations sociales, oblige à se protéger ou à protéger les autres, qui touche les plus vulnérables, les populations précaires souvent issues de l'immigration, donne lieu à des mesures politiques tardives et contestées, à une profusion de rumeurs sur ses origines, à de faux espoirs thérapeutiques, mais qui force aussi certaines solidarités : ce sont là quelques points communs flagrants avec l'épidémie de VIH/sida.

La confrontation à l'incertitude scientifique, l'appel à la responsabilité individuelle, l'enjeu de la mort et de son accompagnement, la peur et la méfiance, la révélation voire l'exacerbation d'inégalités préexistantes en sont d'autres.

Mais, plus encore peut-être, que de différences ! Tout d'abord, le SARS-CoV-2, bien plus facilement transmissible que le VIH, a touché rapidement une proportion très grande de la population. Bien sûr, comme pour toute épidémie, il n'a pas touché tout le monde de façon égale : les personnes âgées plus que les jeunes, les hommes plus que les femmes (à l'inverse du VIH). Les politiques de dépistage qui, dans le cas du VIH/sida, avaient été l'un des éléments de son exceptionnalité, n'ont pas nécessité dans le cas du Covid-19 les mêmes précautions. Puisque la demande était ici d'emblée supérieure à l'offre ; aucun débat particulier sur

l'éthique sociale de cette pratique n'a été nécessaire.

Surtout, le Covid-19 n'a pas provoqué de mobilisations sociales de la part des personnes atteintes ou de leurs proches. La contestation qui s'est exprimée à partir de 2021 était non pas basée sur l'expérience de la maladie mais plutôt sur une opposition politique aux mesures sanitaires jugées coercitives et attentatoires aux libertés publiques.

Ce qui explique ces différences, c'est avant tout le niveau de stigmatisation entachant respectivement l'une et l'autre pathologie, bien supérieur dans le cas du VIH/sida, du fait de son association à des groupes préalablement marqués d'opprobre, de sa transmission sexuelle et par usage de drogues, et sans doute de sa plus grande létalité avant l'apparition de traitements antirétroviraux efficaces, qui a nécessité la mise en œuvre de politiques soucieuses du respect des droits des personnes et des groupes touchés.

Le besoin de faire face aux problèmes socio-sanitaires révélés par l'épidémie de VIH a été si grand, et les mobilisations si importantes, qu'il est devenu courant de dire que le VIH/sida et surtout la lutte contre le sida ont provoqué des transformations sociales et politiques d'ampleur, concernant par exemple les relations médecins-malades, la recherche thérapeutique, l'intérêt pour la recherche en sciences sociales, la démocratie sanitaire, le traitement de certaines minorités, etc. Mais là encore, le prisme du Covid-19 est révélateur.

## *« En France, mais aussi dans d'autres pays, la gestion du Covid-19 n'a pas bénéficié des acquis de la lutte contre le sida. »*

Nombreux-euses sont les acteurs-trices de la lutte contre le sida à l'avoir déploré : les leçons de cette épidémie n'ont pas été retenues pour affronter la nouvelle pandémie. Leur expérience et leurs compétences n'ont été que peu mises à profit dans cette nouvelle crise sanitaire, leurs exhortations à être consultés et entendus sont restées en grande partie lettre morte. En France, mais aussi dans d'autres pays, la gestion du Covid-19 n'a pas bénéficié des acquis de la lutte contre le sida.

Aujourd'hui, la présence d'une épidémie mondiale telle que celle de Covid-19 ne doit pas éclipser les problèmes sociaux relatifs à la gestion politique de l'épidémie de VIH/sida. C'est dans ce contexte sanitaire particulier qu'un bilan nous semble essentiel.

Qu'en est-il des transformations sociales et politiques induites par la lutte contre le sida ? Les hôpitaux ont-ils de meilleures capacités d'accueil ? Les relations médecins-malades se sont-elles améliorées ? La prise en charge globale et le soutien aux plus vulnérables sont-ils vraiment devenus la norme ? L'accompagnement à la mort et les rituels de deuil ont-ils été bouleversés ? La recherche thérapeutique a-t-elle été transformée ? La démocratie sanitaire fonctionne-t-elle ? Les malades prennent-ils vraiment part aujourd'hui aux décisions qui les concernent ?

Bien sûr, certains acquis sont indéniables, tels que le remboursement à 100 % des frais médicaux pour les personnes vivant avec le VIH, ou plus récemment la levée de l'interdiction des soins funéraires pour les morts du sida. Mais ces avancées ne sont pas garanties pour toujours : par exemple, la régularisation des étrangers atteints de maladies graves, conquise dans les années 1990, est de moins en moins appliquée ces dernières années.

Combien de batailles à gagner encore ? Si l'on observe le sort politique ou juridique frappées par le VIH, tant reste à faire. Sans doute, les minorités sexuelles, et notamment les hommes homosexuels, ont-elles le mieux tiré leur épingle du jeu, mais la situation des usagers et usagères de drogues, des migrant-es, des travailleurs-euses du sexe, des personnes transgenres, des détenu-es s'est-elle vraiment améliorée depuis dix, vingt ou trente ans ? Si nous avons choisi dans cette exposition de poser ces questions, ce n'est pas pour dresser un constat défaitiste, mais au contraire pour inciter à l'action en ajoutant un mot d'ordre au bilan : le combat continue !

1. Sandrine Musso est décédée cette année avant d'avoir pu découvrir l'exposition du Mucem à laquelle elle avait travaillé. Anthropologue de la santé et militante des droits des étrangers, elle a consacré l'essentiel de ses travaux aux inégalités et discriminations dont les exilés étaient victimes, notamment face au sida.

### **Maux d'exil - Le Comede**

Hôpital de Bicêtre, 78 rue du Général Leclerc - 94270 Le Kremlin Bicêtre - Tél. : 01 45 21 39 32 - Fax : 01 45 21 38 41

Mail : [maux.dexil@comede.org](mailto:maux.dexil@comede.org) - Site : [www.comede.org](http://www.comede.org)

RÉALISATION : Parimage - DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Didier Fassin - DIRECTEUR DE LA RÉDACTION : Arnaud Veïsse

RÉDACTEUR EN CHEF : Matthieu Humez - ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO : Emma Zirotti et Céline Pellegrin

ILLUSTRATIONS : Mucem et Afrique Avenir

ISSN 1959-4143 - En ligne 2117-4741

# Quelles conséquences de la pandémie de Covid-19 sur les populations touchées par le VIH ou fortement exposées ?

**L'impact de l'épidémie de Covid-19 ne s'est pas ressenti, en France, sur la délivrance d'antirétroviraux : on estime que les effets des différents confinements et couvre-feux n'ont pas réduit l'approvisionnement en traitement des personnes traitées précédemment. En revanche, l'impact sur l'initiation de nouveaux traitements, sur la délivrance de PrEP et sur le dépistage sont loin d'être mineurs. Dans ce contexte, les associations de lutte contre le sida ont adapté leurs interventions.**

Vincent Douris, responsable recherche opérationnelle à Sidaction

**A**près une croissance soutenue sur la période 2012-2019, le nombre de sérologies VIH effectuées en France a baissé de 14 % en 2020, une baisse qui n'a pas été compensée par la vente d'autotests en pharmacie et qui touche plus fortement les personnes nées à l'étranger que celles nées en France. Sans surprise, le nombre de découvertes de séropositivité est également en forte baisse : les estimations corrigées font état d'environ 4 800 découvertes de séropositivité l'an passé, contre plus de 6 000 en 2019 : une baisse de 22 %.

Cette baisse se confirme dans les associations qui proposent des tests rapides hors les murs. En témoigne Romain Mbiribindi, directeur de l'association Afrique Avenir à Paris : « Nous avons réalisé près de 2 000 tests de moins en 2020 qu'en 2019. Pendant le premier confinement, nous avons dû stopper nos interventions, qui ont pu reprendre en août. Il nous a fallu réorganiser le dépistage en tenant compte des contraintes de distanciation. Les gens sont revenus, mais notre démarche n'est plus la même. Avant le Covid, le dépistage était une occasion d'échanges sur la prévention, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui puisque les gens ne peuvent plus attendre ensemble. » Romain Mbiribindi insiste sur les difficultés que son association rencontre encore pour installer des permanences mobiles de dépistage : « Trouver des places de stationnement à Paris reste difficile. Ailleurs, cela varie. À Champigny-sur-Marne, le maire a refusé notre installation. Dans d'autres villes, Argenteuil, Evry ou encore Melun, l'écoute est meilleure et les choses ont pu aller vite. » Il précise aussi que



Carte postale - « Même si je suis séropositive, cela ne m'empêche pas d'avoir un enfant, à condition d'en discuter avec mon partenaire et mon médecin, et d'avoir un bon suivi médical », Association Afrique Avenir, 2008 - 15 x 21 cm.

le soutien financier des pouvoirs publics rend les choses difficiles : « L'association est remboursée pour le nombre de tests effectués. Si nous suivions cette logique, nous n'assurons pas l'accompagnement à l'hôpital des personnes qui découvrent leur séropositivité. Or il faut bien que les gens soient pris en charge pour que le dépistage ait du sens ! » Enfin, l'impact du Covid-19 n'a pas été qu'indirect, ajoute-t-il : « Nos communautés ont été fortement impactées : nous avons fait face à six décès dus au Covid-19 parmi les personnes proches de l'association, des personnes que nous avons formées, qui étaient convaincues par notre positionnement et qui relayaient nos messages de prévention. » D'autres associations ont cherché à soutenir les populations précaires, vivant avec le VIH ou fortement exposées. C'est le cas de l'association Nouvelle Aube à Marseille, qui a

mis en place un service d'hébergement d'usagers et usagères de drogues à la rue le temps du premier confinement. Son directeur, Joachim Levy, précise que l'association a dû intensifier son travail dans cette période pour pouvoir répondre à l'injonction de confinement des populations vivant à la rue. Avec d'autres associations marseillaises, Nouvelle Aube a proposé la création d'un lieu d'accueil. « C'est allé relativement vite, précise-t-il. La Direction départementale de la cohésion sociale a accepté de financer la location d'un village-vacances sans activité et de rémunérer une équipe pour le faire vivre durant le temps du confinement. Grâce à un réseau important de personnes-relais, le lieu a été rempli en 72 heures et 200 personnes ont ainsi été hébergées. Nous avons travaillé avec elles sur l'accès aux droits et aux soins autant que nous pouvions, dans une approche participative d'auto-support. » Sans surprise, mais brutalement, l'occupation de ce lieu a pris fin à l'issue du premier confinement. Toutefois, cette expérience a lancé l'association dans la mise en œuvre d'autres propositions d'hébergement. « La nouvelle municipalité a accepté de mettre en place une deuxième solution pour femmes seules ou avec enfants et, prochainement, nous ouvrirons avec des partenaires, un terrain pour l'hébergement mobile de jeunes à la rue. » Parallèlement, l'association a bénéficié d'une croissance de soutien des pouvoirs publics : elle a pu embaucher une infirmière, une assistante sociale, cinq postes de travailleurs pairs, mais aussi, souligne Joachim Levy, deux postes de constructeurs : « Ces personnes sont chargées de sécuriser les logements et d'améliorer la qualité de l'habitat précaire. »



Acceptess-T, une association parisienne, a, elle aussi, connu une période de croissance durant l'épidémie, à la faveur d'un travail acharné pour favoriser la prévention du Covid et assurer un soutien aux travailleuses du sexe, dont beaucoup se sont retrouvées sans ressources pendant les différents confinements. Giovanna Rincon, directrice de l'association, précise que son équipe a dû réfléchir, dès les débuts de l'épidémie de Covid-19, à des actions de prévention ciblée mais aussi à l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH : « Il nous a fallu reformuler notre soutien étant donné que nous ne pouvions pas poursuivre les accompagnements physiques. Nous avons donc mis en place une ligne téléphonique spécifique de contact avec notre pôle de médiation en santé. » Il fallait bien sûr réduire les risques d'interruption thérapeutique, mais aussi orienter les personnes qui présentaient des symptômes de Covid et aider aux hospitalisations en situation d'urgence. Giovanna Rincon souligne que le maintien dans le domicile a été l'un des enjeux majeurs de cette période : « Des dizaines de personnes transgenres travailleuses du sexe ont été expulsées ou ont abandonné leur logement, faute d'argent pour régler les loyers. Rapidement, nous avons obtenu le soutien de certains financeurs comme la Ville de Paris, Sidaction ou encore la Fondation de France pour constituer un fonds d'urgence visant à faire face à ces situations, ce qui a conduit à une croissance exponentielle du travail de l'équipe. Un certain nombre de médiatrices, à mi-temps jusque-là, ont été embauchées à plein temps. Mais nous ne disposons toujours pas du soutien pérenne qui nous permettrait d'envisager le maintien de ces postes et l'État comme l'Agence régionale de santé restent encore absents quand nous leur demandons ce soutien. »

2. Sur ces questions, voir Florence Lot et al., *Les découvertes d'infection par le VIH en 2020 et l'activité de dépistage*, Congrès de la SFLS 2021.

## VU D'AFRIQUE AVENIR

# Prévention VIH des femmes migrantes : l'approche de l'association Afrique Avenir

**Association militante et d'éducation populaire, Afrique Avenir intervient depuis plus de 26 ans au plus près des personnes afro-caribéennes vivant en France, avec une approche basée sur des valeurs afro-féministes et inclusives. Lutter contre les inégalités sociales en santé, faciliter l'accès aux droits et aux soins des personnes précaires sont l'une des priorités d'Afrique Avenir. À travers deux programmes, « Afrique arc-en-ciel » et « femmes et santé », Afrique Avenir intervient quotidiennement dans le cadre d'actions de prévention et de dépistage du VIH et des hépatites auprès des femmes et des minorités de genre afro-caribéennes.**

*Patricia N'depo, responsable du programme « femmes et santé » d'Afrique Avenir*

**L'**enquête *Parcours* menée entre 2012 et 2013 auprès de 2 500 migrant-e-s originaires d'Afrique subsaharienne vivant en France, révèle qu'entre 35 % et 49 % des patient-e-s venant d'Afrique et vivant avec le VIH ont été infecté-e-s après leur arrivée en France. Pour les femmes, le taux atteint 30 %. De la transmission d'informations sur la prévention combinée à l'accompagnement à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans le système de santé, en passant par le *counselling* et le dépistage, les médiateur-ices santé d'Afrique Avenir sont présent-e-s à chaque étape du parcours de soins. Formée à l'écoute active accompagnée d'une philosophie de réduction des risques sexuels, l'équipe accueille la parole des personnes qu'iels reçoivent sans jugement ni culpabilisation, ce qui facilite l'adhésion aux messages nationaux de prévention. Avoir la capacité de s'adapter à la réalité des femmes migrantes qui cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité est un enjeu important. Et ce, encore plus en temps de crise sanitaire, où les inégalités et les difficultés d'accès aux soins se creusent davantage.

Pour éviter les dépistages tardifs, l'arrêt des traitements voire le renoncement aux soins, *Afrique Avenir* met en place, en accord avec



© Afrique Avenir

les personnes identifiées, un accompagnement personnalisé comprenant des appels téléphoniques, l'aide à la prise de rendez-vous médicaux, l'accompagnement à ces mêmes rendez-vous... Et parce qu'il peut être compliqué de se repérer dans le système de santé français et faire valoir ses droits à la santé, lorsqu'on est une personne nouvellement arrivée en France sans couverture médicale, l'association veille par l'intermédiaire de l'interprétariat ou l'adaptation en FALC<sup>3</sup> de certains supports de communication, à ce que les messages soient accessibles et compris de tou-te-s pour permettre à chaque personne d'être acteur-trice de sa santé.

3. Facile à lire et à comprendre.



© Afrique Avenir

## Des outils spécifiques de prévention du VIH

Durant près de dix ans, le magazine « *Et la santé, on dit quoi ?!* » a été mis au cœur du dispositif de prévention du VIH à destination des personnes migrantes. Témoignages, jeux, questions/réponses, courrier des lectrices... ont alimenté ce magazine qui a permis à de nombreuses personnes d'évaluer leurs connaissances sur le VIH et d'en acquérir de nouvelles. Aujourd'hui, « *Les bonnes nouvelles* », une série de 5 épisodes de 5 minutes lui a succédé. Cette série qui valorise des portraits de femmes africaines et afro-descendantes fortes, permet d'aborder les cinq outils de la prévention diversifiée tout en les incluant dans une stratégie globale de promotion en santé sexuelle. Une série comme « *Les bonnes nouvelles* » qui montre des femmes noires résilientes et autonomes, a un effet très positif sur la perception d'elles-mêmes des femmes migrantes qui visionnent la série, et sur le développement de leur capacité d'agir par elles-mêmes pour leur propre santé. « *Je me reconnais en cette femme et ça me fait plaisir de voir qu'elle va s'en sortir* » a été relevé à deux reprises lors de la diffusion de la série à des groupes de femmes. La représentation valorisante de portraits de femmes qui leur ressemblent a un effet réel et positif dans l'acceptation des messages de prévention chez

les femmes migrantes, qui ont dans la majorité des cas une image dévalorisée d'elles-mêmes.

*Afrique Avenir* a toujours noué des partenariats avec d'autres organisations communautaires telles que les tontines de femmes, les associations-regroupements de femmes par pays, ethnies... pour assurer la diffusion des supports de prévention VIH. Dans le même objectif, l'implication de leaders communautaires et/ou religieux-euses sur des supports emblématiques comme le calendrier d'*Afrique Avenir* n'a plus à prouver son efficacité en termes de prévention, de déconstruction des idées reçues et de lutte contre la sérophobie. À cet effet, 3 numéros ont entièrement été incarnés par des femmes. Un message fort pour réaffirmer l'importance d'agir pour que les femmes migrantes aient accès à l'information, aux moyens de prévention et aux soins, que leur autonomie en particulier financière soit renforcée, et pour qu'une mobilisation se développe contre toutes les formes de violences envers les femmes et les filles.

## Se rendre là où les femmes migrantes se trouvent

En plus des permanences d'accueil proposées quotidiennement avec ou sans rendez-vous dans les locaux de l'association,

*Afrique Avenir* se rend aussi dans les lieux de vie communautaire pour atteindre les femmes les plus éloignées des dispositifs de santé de droit commun et distribuer des outils de prévention. En 2020, l'association a distribué 13 000 préservatifs internes (dont 1 000 à des travailleuses du sexe migrantes). Les partenariats avec des salons de beauté et des boutiques afro-caribéennes, permettent à l'association d'organiser régulièrement des causeries dans ces lieux de socialisation. Le principe est simple : distribuer des supports de prévention et laisser les échanges se construire entre les femmes. Ces discussions qui se font dans la majeure partie du temps en non-mixité de genre, facilitant la libération de la parole des participantes. La médiatrice santé a une posture d'écoute tout en transmettant au fil des échanges des messages de prévention et autres informations clés visant à lutter contre le VIH. Des groupes de parole spécifiques axés « *sexualités, suivi gynécologique et prévention du cancer du col de l'utérus* » sont aussi mis en place à destination des femmes séropositives. Les récits de vie que les médiateur-ices santé accueillent dans le cadre de leurs missions, permettent aussi à l'association de mettre en perspective ses pratiques et de les faire évoluer pour les ancrer à la réalité du terrain.

# Personnes étrangères vivant avec le VIH : une remise en cause de la protection par le droit au séjour

**Le droit au séjour pour raison médicale permet aux personnes étrangères souffrant d'une affection grave, sans accès aux soins effectif dans leur pays d'origine, d'obtenir une carte de séjour. Issu de la mobilisation des militants de la lutte contre le VIH/sida dans les années quatre-vingt-dix, ce dispositif de protection de la santé des personnes étrangères vivant en France a connu une dégradation accentuée depuis 2017 par le transfert de l'évaluation des conditions médicales de la protection au Pôle santé de l'Ofii.**

*Benjamin Demagny, coordinateur du Comede Paca, juriste*  
*Aurélié Mayeux, chargée de plaidoyer à Aides*

## La multiplication des avis médicaux défavorables depuis 2013

La dégradation de la protection se manifeste depuis 2012-2013<sup>4</sup> par des avis médicaux défavorables rendus à l'égard des personnes vivant en France avec le VIH depuis souvent de très nombreuses années<sup>5</sup>.

Quelques avis médicaux défavorables sont d'abord documentés en 2010 dans le contexte particulier du département du Loiret dont l'un des médecins responsables, à l'époque au sein de l'ARS, sera par la suite recruté par le ministère de l'Intérieur en tant que « Conseiller santé » sur les questions d'immigration. Six avis défavorables sont également répertoriés en 2012 dans les départements de Seine-Saint-Denis (3), du Bas-Rhin (2) et des Hauts-de-Seine (1). Même si ces refus ont des conséquences graves pour les personnes concernées (perte d'emploi, de ressources stables et d'hébergement, etc.), la plupart donnent lieu à des recours gracieux permettant de rétablir les droits.

C'est à partir de 2013 que les avis médicaux défavorables se multiplient : (2) en 2013, (15) en 2014, et (6) de janvier à avril 2015. Les autorités médicales d'Île-de-France (10) et de Midi Pyrénées (8) sont les principales concernées, mais aussi de manière plus marginale les ARS de Provence-Alpes-Côte d'Azur (2), d'Auvergne (1), de Bretagne (1) et des Pays de la Loire (1). De nombreuses nationalités, en procédure de première demande comme de

renouvellement, font l'objet de ces refus : Algérie, Cameroun, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Egypte, Equateur, Géorgie, Guinée Conakry, Nigéria, Tunisie, Pérou, Russie, etc. Les recours ne permettent pas de rétablir dans leurs droits une large majorité des personnes malades concernées, malgré une mobilisation longue de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) auprès du ministère de la Santé et de nombreux.es avocat.es auprès des juridictions.

C'est toutefois le transfert de l'évaluation médicale au Pôle santé de l'Ofii qui marque une rupture sans précédent de la protection des personnes vivant avec le VIH avec un taux d'avis défavorable de 5,6 %, sur la période 2017-2019 et un refus de l'Ofii de procéder à tout réexamen de situation.

## Une dégradation globale du dispositif de protection

Cette multiplication des avis médicaux défavorables a lieu à l'encontre des instructions spécifiques du ministère de la Santé (instructions nationales renouvelées en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 5 janvier 2017 pour les PVVIH originaires des pays en développement) et alors que les systèmes de santé et d'accès à une prise en charge médicale n'ont pas significativement évolué dans les pays d'origine concernés sur les périodes de référence.

Pour les personnes malades étrangères, elle se conjugue avec les obstacles rencontrés lors de la phase administrative pour obtenir la reconnaissance de leur droit au

## EN 2021, LES ACTIVITÉS DU COMEDE ONT ÉTÉ SOUTENUES PAR DES DONNÉS DE PARTICULIERS, ET :

- L'Assistance publique des hôpitaux de Paris
- Le ministère des Solidarités et de la Santé, Direction Générale de la Santé (DGS)
- Le ministère de l'Intérieur, Direction générale des étrangers en France, Direction de l'asile et Direction de l'intégration et de l'accès à la nationalité (DIAN)
- Le ministère de l'Éducation nationale, Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA)
- Le ministère du Logement et de l'Habitat durable, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- Le ministère chargé de la Villa, Direction générale des collectivités locales, Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT)
- Le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), Direction régionale des sports et de la cohésion sociale : Fonjep
- L'Agence nationale de santé publique – Santé publique France
- Le Fonds européen, Fonds asile, migration et intégration (FAMI)
- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)
- L'Agence régionale de santé d'Île-de-France
- L'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur
- L'Agence régionale de santé de Guyane
- L'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes
- La Direction régionale et inter-départementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS IDF) : Plan Relance, DRJSCS, DDCCS 94
- La Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Auvergne Rhône-Alpes (DREETS AURA) : Plan Relance, DDCCS 42
- La Ville et le Département de Paris, Direction de l'Action sociale, de l'Enfance et de la Santé (DASES)
- Le Conseil Départemental du Val-de-Marne, Aide Sociale à l'Enfance
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne
- La Direction Régionale aux droits des femmes Île-de-France (DRDFE)
- La Direction Régionale aux droits des femmes PACA (DDFE 13)
- La Ville du Kremlin Bicêtre
- Fondation Rothschild, Sidaction, la Fondation de France, le Fonds Inkermann, la Fondation RAJA, la Fondation Abbé Pierre, la Fondation Sanofi Espoir, la Fondation CARITAS (MJP), la Fondation Barreau de Paris Solidarité
- Aides, Médecins sans frontières

séjour en France, qu'il s'agisse de dysfonctionnements persistants (exigence abusive de pièces administratives lors du dépôt du dossier, telles que la présentation d'un passeport en cours de validité ou des preuves de résidence habituelle en France depuis plus d'un an, etc.) ou de difficultés nouvelles liées aux réformes législatives notamment la loi asile et immigration de 2018 obligeant les personnes en demande d'asile, avant même qu'elles ne puissent bénéficier d'une couverture maladie en France, à faire valoir leur droit au séjour pour raison médicale dans les trois mois de l'enregistrement de leur demande d'asile (sauf « circonstances nouvelles »).

Cette dégradation se produit également dans un contexte où le nombre global de personnes bénéficiaires d'un titre de séjour pour soins est en très forte diminution (environ 26.000 demandes et 15.600 bénéficiaires en 2020<sup>6</sup> contre environ 44.000 demandes et 34.700 bénéficiaires en 2014<sup>7</sup>), et où la proportion des malades étrangers-es vivant avec le VIH parmi les personnes demandant leur admission au séjour pour raison médicale ne cesse de diminuer (18 % en 2008, de 13 % à 15 % depuis 2013 soit 4061 demandes en 2019 dont 71 % en renouvellement<sup>8</sup>).

Chaque année, plusieurs centaines de personnes vivant en France avec le VIH sont ainsi privées de droits et de la garantie de la continuité des soins, et plus d'une vingtaine de nationalités sont concernées (Algérie, Angola, Bénin, Cameroun, Congo Kinshasa, Côte d'Ivoire, Guinée, Guyana, Haïti, Nigéria, Russie, etc.)<sup>9</sup>.

## Un impact sur la santé individuelle et sur la santé publique

En France, les personnes étrangères représentent 54 % de l'ensemble des découvertes annuelles de séropositivité au VIH en 2020<sup>10</sup>. 66 % d'entre elles sont originaires d'Afrique subsaharienne<sup>11</sup>. L'étude *ANRS Parcours* établit un lien direct entre le risque de contamination par le VIH et les difficiles conditions de migrations, conjuguées à la précarité et à l'insécurité des premières années de vie en France.

Dans ce contexte, le droit au séjour pour soins est essentiel tant pour préserver la santé individuelle que la santé publique. Avec un titre de séjour, la personne prend soin d'elle-même et de ses proches, peut accéder aux soins, prendre un traitement et voir sa charge virale diminuer. À terme, la personne ne transmet plus le virus. L'objectif de fin de l'épidémie de VIH à l'horizon 2030

est poursuivi et nous disposons des outils nécessaires pour combattre les inégalités d'accès à la prévention et à la santé y compris pour les communautés les plus impactées par le VIH. Le droit au séjour pour soins se révèle un moyen de protéger la santé des personnes concernées en accédant à un statut administratif protecteur.

Les pratiques restrictives visant à durcir la procédure de demande et de renouvellement de titre de séjour pour soin sont un non-sens en termes de maîtrise de l'épidémie de VIH et sont d'autant plus critiquables que le droit fondamental à la santé est en cause.

4. Voir aussi : *La fin de l'exception VIH, Rapport de l'Observatoire malades étrangers, Aides*, juin 2015, page 38.

5. La durée moyenne de résidence en France des personnes demandant un titre de séjour pour soins (première demande ou renouvellement) est de six ans (Ofii, *Rapport au Parlement, Procédure d'admission au séjour pour soins*, année 2019, page 40).

6. Ofii, *Rapport d'activité 2020*, page 60.

7. DGEF-DGS, Avis rendus sur les demandes de titres de séjour pour soins, *Bilan de l'année 2014*, novembre 2016.

8. Ofii, *Rapport au Parlement, Procédure d'admission au séjour pour soins*, année 2019, page 39.

9. Ofii, *Rapport au Parlement, Procédure d'admission au séjour pour soins*, année 2019, page 40.

10. Santé publique France, « *Surveillance du VIH et des IST bactériennes* », Bulletin de santé publique, décembre 2020.

11. Santé publique France, « *Nouvelles données de surveillance du VIH* », Bulletin de santé publique, mars 2019.

## Services du Comede

[www.comede.org](http://www.comede.org) - 01 45 21 39 32

### ■ LES PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES NATIONALES

#### Permanence téléphonique socio-juridique

☎ 01 45 21 63 12, du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30 et le lundi et jeudi de 14h30 à 17h30

#### Permanence téléphonique médicale

☎ 01 45 21 38 93, tous les jours de 14h30 à 17h30 et le mardi matin de 9h30 à 12h30

#### Permanence téléphonique santé mentale

☎ 01 45 21 39 31, le jeudi de 14h30 à 17h30

### ■ MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS PAR AN

Abonnement gratuit et annulation par mail à [maux.dexil@comede.org](mailto:maux.dexil@comede.org)

### ■ GUIDE COMEDE, LIVRETS BILINGUES

Diffusion gratuite par Santé publique France  
Pour commander, rendez-vous sur : [selfservice.santepubliquefrance.fr](http://selfservice.santepubliquefrance.fr)

### ■ CENTRE DE FORMATION DU COMEDE

☎ 01 45 21 39 32  
et [contact@comede.org](mailto:contact@comede.org)

### ■ CENTRE DE SANTÉ À BICÊTRE (94)

Consultations médicales, psychothérapeutiques, sociales et juridiques, etc.  
du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h30 et le jeudi de 13h30 à 18h30  
Contact (si déjà suivi par le Comede) :  
☎ 01 45 21 38 40

### ■ COMEDE PARIS (75)

Permanence téléphonique socio-juridique dédiée aux professionnel-le-s  
☎ 01 40 25 99 77, le mardi de 9h30 à 12h30

Permanence téléphonique médicale dédiée aux professionnel-le-s

☎ 01 40 25 99 78, le mardi de 9h30 à 12h30

### ■ COMEDE LOIRE (42)

Permanence téléphonique santé mentale le vendredi matin de 9h00 à 12h00  
☎ 07 69 38 43 52

### ■ COMEDE PACA (13)

#### Permanence d'accueil

52 rue du Coq, 13001 Marseille (sur rdv)  
les mardis de 9h30 à 12h30

Pour le suivi :

☎ 07.83.49.95.14,  
ou [permanence.marseille@comede.org](mailto:permanence.marseille@comede.org)

#### Permanence téléphonique socio-juridique professionnelle

☎ 04 91 95 56 35,  
le lundi et vendredi matin de 9h30 à 12h30

#### Permanence téléphonique médicale professionnelle

☎ 04 91 95 56 36,  
le lundi matin de 9h30 à 12h30

### ■ COMEDE GUYANE (973)

Centre d'accueil, de soin et d'accompagnement du Comede en Guyane  
Informations au 05 94 24 35 59

et par mail :

[accueil-comedeguyane@comede.org](mailto:accueil-comedeguyane@comede.org)  
☎ 06 94 20 53 01,  
le mardi de 9h00 à 12h00