

AIDES et toi

FOCUS MIGRANTS 2007



INTRODUCTION

Depuis 2002, l'enquête "AIDES et Toi" permet aux personnes accueillies par l'association AIDES de faire connaître leurs conditions quotidiennes d'existence et d'exprimer leurs besoins quant à l'amélioration de leur qualité de vie. Nous pouvons ainsi éva-

luer et quantifier ce que nous observons tous les jours dans nos actions. Ce document vient compléter la présentation générale des résultats de l'enquête produite en 2008.

QUI A PARTICIPÉ À L'ENQUÊTE ?

430 personnes (17,6% des répondants) ont été rencontrées durant une semaine d'enquête et correspondent à la définition des situations de migration¹, c'est-à-dire : des personnes vivant en France, nées à l'étranger avec une nationalité autre que la nationalité française ou avec la nationalité française acquise après la naissance. (L'échantillon total représentait 3 168 personnes, dont 2 434 ont accepté de remplir tout ou partie du questionnaire, soit 77%).

Parmi ces 430 personnes, trois groupes mutuellement exclusifs ont été créés : les femmes (N=206 ; 50%), les hommes hétérosexuels (N=146 ; 36,1%) et les hommes gays et bisexuels (N=52 ; 12,9%).

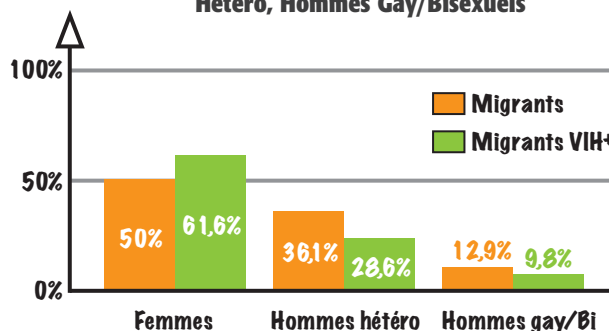
62,5% (N=269) des personnes migrantes rencontrées sont infectées par le VIH. Dans ce groupe de personnes séropositives la proportion de femmes est de 61,6% (voir graphique 1).

L'âge et l'origine des répondants

L'âge moyen des répondants est de 39,6 ans. Plus des deux tiers des personnes appartiennent à la tranche d'âge 25-45 ans (69,6%). L'âge moyen des personnes migrantes séropositives (41,5 ans) est significativement inférieur à celui des personnes séropositives non migrantes (44,5 ans).

Les personnes migrantes interrogées sont majoritairement nées en Afrique subsaharienne (56,2%), dont 38,7% en Afrique de l'Ouest et 17,5% en Afrique centrale. Les autres origines représentées sont l'Afrique du nord (14,8%), l'Europe de l'Ouest (13,3%), l'Amérique centrale & Caraïbes (6,4%) et l'Europe de l'Est (3,4%).

Graphique 1. Répartition Femmes, Hommes Hétéro, Hommes Gay/Bisexuels



Année d'arrivée et durée du séjour en France

Le temps écoulé depuis l'arrivée en France fait ressortir des situations hétérogènes : 7,1% arrivées depuis moins d'un an, 28,9% en France depuis 2-5 ans et 64% depuis plus de 5 ans.

La durée moyenne de la présence en France est de 13,6 années, sans différence significative entre les séropositifs et les séronégatifs. En revanche, les médianes² indiquent que les personnes migrantes séropositives tendent à être en France depuis moins longtemps (médiane 7 ans) que les personnes migrantes séronégatives (médiane 11 ans).

Participation aux actions de AIDES

Les actions auxquelles les répondants migrants ont le plus participé sont les permanences d'accueil (30,4%), le soutien aux démarches sociales, juridiques ou financières (24,8%), le soutien par la convivialité/les loisirs

(1) Pour alléger le texte, les personnes en situation de migrations qu'elles soient migrantes, immigrantes ou étrangères sont désignées dans ce document par le terme de "personne migrante".

(2) La médiane est la valeur centrale qui sépare de manière égale la répartition des réponses de l'échantillon.

(24,7%), les groupes de parole (16%), les actions de prévention (16%) et les ateliers santé (11,1%).

Une forte prévalence des hépatites B (VHB) et C (VHC) en plus du VIH

Un très faible pourcentage seulement des répondants déclare ne

pas connaître son statut sérologique pour le VIH³ (4,2%). Parmi ceux qui connaissent leurs sérologies, 66,1% sont infectés par le VIH, 15,9% par le VHC et 8,4% par le VHB. Pour certains ils s'agit de co-infections par le VIH et un ou des virus des hépatites (voir plus loin).

CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES MIGRANTES SÉROPOSITIVES

Pour les prochains résultats nous prendrons en compte l'échantillon des personnes migrantes infectées par le VIH (N=269) pour les comparer avec les personnes non migrantes infectées par le VIH (N=1079).

Isolement affectif et séparation familiale

Les personnes migrantes séropositives sont significativement moins souvent en couple (26,5%) que les personnes non migrantes séropositives (38,8%). Et parmi celles qui sont en couple, 38,2% ne vivent pas sous le même toit que leur partenaire. Pour 37,7% d'entre eux, cette absence de cohabitation est due au fait que le partenaire n'est pas autorisé à résider en France.

Dans le même registre, si 73,2% des répondants ont des enfants, dans 66% des cas ils ne vivent pas avec eux. Sans surprise, 79,8% de ces personnes souhaitent un regroupement familial.

Une plus grande précarité sociale concernant le logement et les ressources

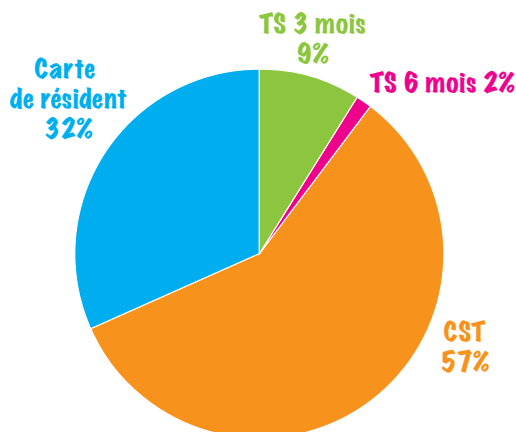
Les personnes séropositives migrantes connaissent des situations de précarité plus accentuées que les personnes séropositives non migrantes. L'accès à un salaire régulier leur est plus difficile (27% contre 37%) et 15% sont sans ressource ou dépendent de l'aide des proches (5%). Les revenus d'un tiers (35%) des personnes migrantes séropositives proviennent de l'attribution de l'allocation adulte handicapé (AAH). Cette plus grande difficulté se retrouve également au niveau du logement : 44% ont un logement instable (contre 15,5% pour les personnes séropositives non migrantes). Les hommes hétérosexuels (55,7%) sont les plus touchés par cette instabilité, devant les hommes gays et bisexuels (44%) et les femmes (38,15%).

Une insécurité juridique sur le droit au séjour en France

10,3% des personnes étrangères séropositives déclarent ne pas avoir de titre de séjour (TS). Mais, parmi ces dernières, certaines peuvent avoir une attestation de dépôt de dossier à la préfecture, être demandeurs d'asile, etc. Pour celles qui ont un titre de séjour, plus de la moitié (57%) indiquent une carte de séjour temporaire -CST- d'un an maximum, un tiers (32%) une carte de résident valable 10 ans et 11% un titre de séjour valable moins de 6 mois. 13% des titres de séjour recensés ne sont pas assortis d'une autorisation de travail.

Ces titres de séjour, par définition temporaires, sont soumis aux aléas de la procédure et de la décision de renouvellement par les préfectures : 4 renouvellements en moyenne (une personne déclare 19 renouvellements ; médiane= 3).

Graphique 2. Titres de séjour



ACCÈS AUX SOINS ET TRAITEMENTS VIH

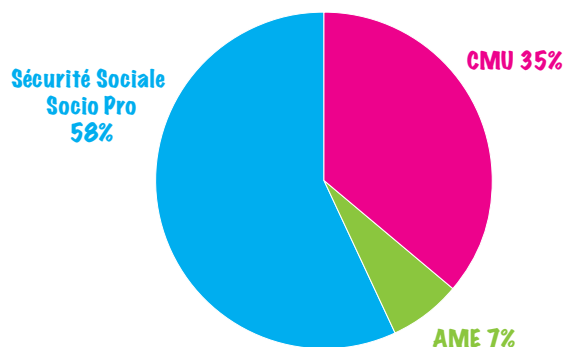
CMU et difficultés d'accès à une couverture santé complémentaire

La couverture maladie des personnes migrantes séropositives se répartit comme suit : 58,7% pour la sécurité sociale sur critère socio professionnel (salaire, AAH, invalidité), 34,4% pour la couverture maladie universelle (CMU) et 6,9% pour l'aide médicale d'État (AME).

Cette répartition diffère significativement des personnes non migrantes séropositives, dont seulement 13% ont recours à la CMU.

Les personnes migrantes déclarent également plus souvent ne pas avoir une couverture complémentaire de santé (36% contre 19%).

Graphique 3. Accès au soins



(3) Pour ceux qui se disent séronégatifs ou sérointerrogatifs, le temps moyen écoulé depuis le dernier test est de 2,4 ans (médiane=1 an).

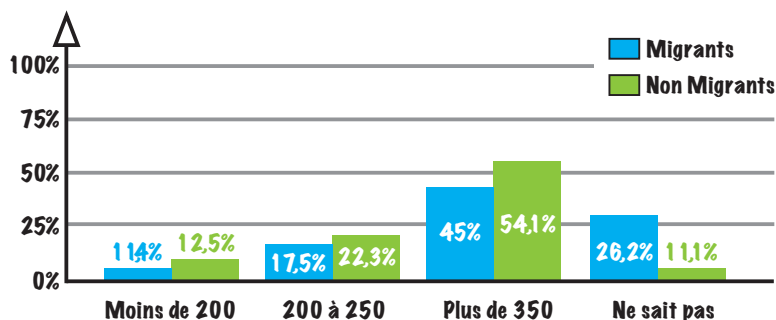
Traitements et bilans de santé pour le VIH

Les pourcentages de personnes sous traitement antirétroviral sont équivalents chez les personnes migrantes et non migrantes (83,5%). Mais la durée de traitement est significativement plus longue chez les personnes non migrantes : 73% sont en traitement depuis plus de 5 ans, contre 58% des migrants. Chez ces derniers, on compte un nombre plus faible de personnes déclarant des taux de CD4 supérieurs à 350 (45% contre 54%). Mais surtout, les personnes migrantes ont une moins bonne connaissance de leurs bilans biologiques : 26,2% ne connaissent pas leur taux de CD4 (contre 11,1%) et 26,1% ne connaissent pas leur charge virale (contre 10,1%).

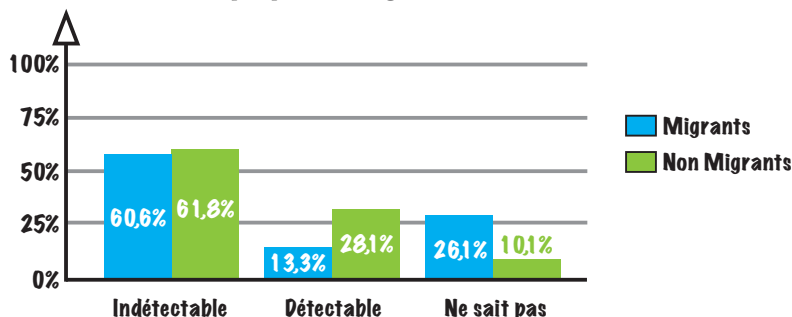
La co-infection avec les hépatites B et C

Les personnes migrantes séropositives pour le VIH semblent davantage méconnaître leur statut sérologique pour le VHB et VHC que les personnes non migrantes : 8,5% contre 4,4% pour le VHB et 10,4% contre 3,9% pour le VHC. De sorte que l'on peut suspecter que les co-infections soient sous-déclarées dans ce groupe. Malgré cela, on compte 7,3% de co-infection pour le VHB et 13,5% pour le VHC, ce qui est loin d'être négligeable et reste supérieur au taux chez les personnes non migrantes séropositives.

Graphique 4. Taux de CD4



Graphique 5. Charge Virale



QUALITÉ DE VIE ET DISCRIMINATIONS

Seul un tiers des personnes migrantes atteintes par le VIH déclare avoir une "très bonne ou bonne" qualité de vie, et cette proportion semble plus faible que chez les non migrants (33,2% contre 39%).

Pour la qualité de vie sexuelle, nous n'observons pas de différences statistiquement significatives entre migrants et non migrants : 40% se déclarent "insatisfaits ou très insatisfaits".

Stigmatisation et discrimination

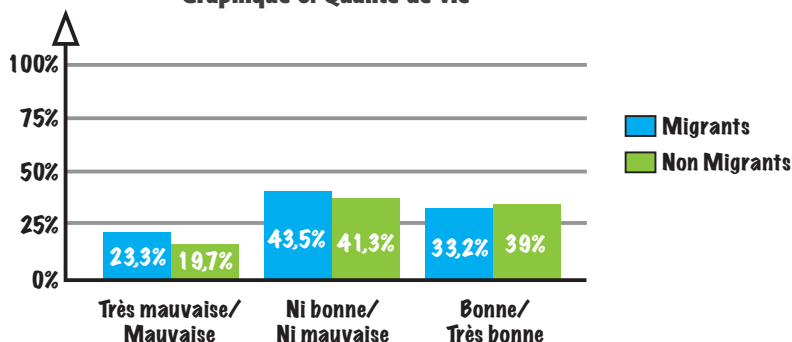
L'enquête a tenté d'explorer le sentiment de stigmatisation, vécu et redouté (anticipé), par les personnes migrantes séropositives. Pour cela nous avons construit, un indicateur de stigmatisation variant de 0 à 4 sur la base des réponses à une série de questions.

Exemple du type de questions posées et de réponses obtenues:

- Stigmatisation vécue : 60,8% des répondants pensent que cela a été une erreur de divulguer leur statut VIH à un tiers.
- Stigmatisation anticipée : 74,4% des répondants sont très inquiets d'être jugés par les personnes qui apprendraient leur infection par le VIH.

Concernant la stigmatisation anticipée, on obtient un score significativement plus élevé pour les personnes migrantes (2,98) que pour les personnes non migrantes (2,80). La stigmatisation vécue est, elle aussi, élevée, mais presque identique dans les deux groupes (migrants= 2,52 ; non migrants = 2,45).

Graphique 6. Qualité de vie



DISCRIMINATION

D'une façon plus détaillée, sur la stigmatisation, certaines données quantitatives témoignent du niveau fort de stigmatisation ressentie par les personnes séropositives et de manière encore plus flagrante chez les migrants. 40% des personnes séropositives migrantes contre 32% des personnes séropositives non migrantes disent que les gens évitent de les toucher s'ils savent qu'ils ont le VIH, et 47% contre 32% des non migrants déclarent que certaines personnes ne veulent plus qu'ils soient en présence de leurs enfants depuis qu'elles savent qu'ils ont le VIH. D'autre part, 76% des migrants (contre 55%) font beaucoup d'efforts pour garder le secret sur leur VIH. Comparativement les personnes séropositives non migrantes déclarent plus fréquemment qu'elles n'ont jamais besoin de cacher leur infection par le VIH (40% contre 32%).

Pour finir, les personnes migrantes déclarent plus souvent se sentir mises à l'écart, isolées du reste du monde que les personnes séropositives non migrantes (56,5% contre 43%), ainsi que plus blessées par la façon dont les gens réagissent quand ils apprennent que qu'ils sont infectés par le VIH (69% contre 55%).

Par rapport aux phénomènes de discrimination subis dans les deux dernières années, on peut constater que les personnes non migrantes disent de manière significativement plus fréquente avoir été discriminées du fait de leur infection par le VIH (72% contre 66%). De la même façon, les personnes séropositives non migrantes déclarent significativement une plus grande discrimination dans le cadre des soins (37% contre 27%) et dans le cadre des relations sexuelles (32% contre 17%). Les personnes migrantes séropositives déclarent des pourcentages plus élevés de discrimination seulement pour la discrimination subie dans la communauté (34% contre 23,5%).

CONCLUSION

Ces données mettent en lumière les obstacles quotidiens à l'amélioration de la santé des personnes migrantes confrontées en France au VIH et aux hépatites. Ces obstacles, dont certains sont partagés avec l'ensemble des personnes séropositives, tiennent à la fois aux conditions précaires de vie, à une législation qui contraint à un exil thérapeutique loin de ses proches et aux difficultés de maîtriser les enjeux de la vie

avec le VIH dans le contexte fragilisant d'une migration. Sur ce dernier point, d'autres analyses seront nécessaires pour explorer les facteurs qui, au cours du temps, peuvent influencer sur la capacité à mieux prendre soin de sa santé et à résister à la stigmatisation.

A ce stade, nous pouvons constater le chemin à parcourir pour effacer cette double peine qui consiste, en France, à être séropositif et migrant.

Pour plus d'informations vous pouvez contacter votre délégation AIDES la plus proche de chez vous. Pour la connaître, composez le 0 805 160 011 (appel gratuit).

Les résultats complets de l'enquête sont disponibles en pdf sur : www.aides.org

AIDES remercie l'ensemble des personnes qui ont participé à cette enquête ainsi que l'Université du Québec à Montréal (UQAM) pour le soutien dans le traitement de l'enquête.