



2021 RAPPORT D'ACTIVITÉ

Prévenir & réduire les risques
Inform
Communiquer
Promouvoir la santé
Accueillir
Accompagner
Innover
Mobiliser
Lutter contre les discriminations
Renforcer la capacité d'agir

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
Arcat, 36 ans d'engagement dans la lutte contre le sida et les discriminations	
1 • PÔLE MÉDIATION EN SANTÉ	5
<i>Prévenir et promouvoir la santé des personnes issues des communautés africaines subsahariennes et asiatiques</i>	
▶ ASIA, la médiation sanitaire auprès des publics chinois	6
▶ MAKASI, innover dans l'accompagnement des parcours de santé et soutenir l'empowerment des personnes afro-caribéennes	18
▶ [Re]pairs, la médiation en santé par les pairs en direction des personnes africaines subsahariennes non installées en IDF	36
2 • PÔLE ACCOMPAGNEMENT	44
<i>Accueillir sans condition et accompagner les parcours individuels</i>	
▶ Le Point Solidarité, accueillir sans condition et individualiser l'accompagnement	50
▶ Le conseil médical, l'ETP et le soutien psychologique, accompagner les parcours de santé	71
▶ Le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), renforcer l'autonomie et soutenir les projets de vie des PVVIH	77
▶ Le Pasaje Latino, la promotion de la santé et l'accès au soin des personnes hispanophones et lusophones travailleur-se-s du sexe	80
3 • PÔLE INSERTION PROFESSIONNELLE	89
<i>Soutenir l'insertion des personnes vivant avec une PCE ou ayant des conduites addictives</i>	
▶ Les PAS (prestations d'appui spécifique), le parcours socle	91
▶ PRACTICE, trois parcours spécifiques adaptés aux besoins de personnes cumulant des facteurs de vulnérabilité	93
4 • ARCAT FORMATION	100
<i>Développer les compétences en santé sexuelle et communautaire</i>	
▶ Le centre de formation, développer les compétences en santé sexuelle et communautaire	101
5 • PÔLE MÉDIA, COMMUNICATION & PLAIDOYER	105
<i>Informar, former, représenter</i>	
▶ Journaldusida.org, le BIP et les réseaux sociaux, informer les personnes concernées, les professionnels de santé et médico-sociaux et les chercheurs en sciences sociales	106
▶ Le plaidoyer et l'expertise scientifique, défendre les droits et intérêts des PVVIH et populations clés	111
6 • PÔLE ÉVÉNEMENTIEL	115
<i>Mobiliser et soutenir les programmes d'aides aux PVVIH et populations clés</i>	
▶ Les Créateurs ont du Cœur, la braderie solidaire et engagée	116
▶ 1 ^{er} décembre – opération set de table, sensibiliser le grand public sur les enjeux actuels de la lutte contre le VIH	120

ARCAT, 36 ANS D'ENGAGEMENT DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Arcat, créée en 1985, est une des associations pionnières de la lutte contre le VIH/sida en France et plus largement dans la promotion des droits des personnes vivant avec une pathologie chronique, dans la défense des droits sociaux-sanitaires des migrants et dans le combat contre les inégalités sociales et territoriales de santé et les discriminations qui en sont le terreau.

Fin 2018, Arcat, le Checkpoint et Altair ont été réunies au sein du **Pôle Santé communautaire et lutte contre les discriminations du secteur Solidarités du Groupe SOS**, avec pour ambition commune de lutter contre les inégalités sociales de santé en développant une offre de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement global dédiée aux personnes vivant avec le VIH ou une hépatite virale, et aux populations exposées au risque de contamination appartenant à des communautés minorisées et discriminées.

Au quotidien, l'équipe d'Arcat démontre sa capacité d'innovation, de créativité et d'adaptation aux enjeux sans cesse évolutifs de ces combats, comme aux besoins des populations concernées.

Arcat propose un accompagnement pluridisciplinaire à des personnes migrantes, majoritairement originaires d'Afrique subsaharienne, vivant avec des pathologies chroniques évolutives (principalement, mais non exclusivement, le VIH et les hépatites virales), dans tous les domaines de l'accès aux droits et aux soins. Prévention et éducation à la santé, insertion professionnelle, hébergement, démarches administratives et juridiques... Nos équipes soutiennent chaque année plus de 600 personnes dans leur projet de soin et de vie, dans une démarche fondée sur le renforcement de leur autonomie et de leur pouvoir de décider et d'agir pour elles-mêmes.

Plus précisément, le modèle d'accompagnement global développé par Arcat depuis la création du Point Solidarité en 1991 repose sur une offre pluridisciplinaire suffisamment plastique et inconditionnelle pour s'adapter à chaque étape de la vie et du parcours de santé des personnes qui y ont recours. Ainsi, c'est bien l'association qui est en capacité de s'adapter aux besoins des individus, et non l'inverse, en considérant toujours et a priori que ce sont les premiers et premières concernées qui savent de quoi elles ont besoin et que notre intervention est un soutien à leur propres projets et objectifs.

CINQ NIVEAUX D'INTERVENTION PEUVENT ÊTRE DISTINGUÉS

1. Des actions de prévention et d'empowerment en santé fondées sur le recours à la médiation en santé pair dans une approche interculturelle. Arcat est ainsi connue en Île-de-France pour son programme Asia mobi-

Un modèle d'accompagnement global des personnes en situation de précarité ou d'exclusion, vivant avec une pathologie chronique évolutive ou particulièrement exposées au risque d'acquisition, dans un objectif de renforcement de leur autonomie et de leur pouvoir d'agir

lisant les compétences d'une médiatrice de santé sino-phonne pour accompagner les parcours de santé des publics sinophones dans les services de prévention, de soin et de dépistage du territoire. Elle assure également des permanences téléphoniques, numériques et physiques d'orientation). La recherche interventionnelle Makasi est

venue enrichir les pratiques de la médiation en santé pair, en visant à réduire les vulnérabilités qui augmentent les risques d'exposition au VIH des personnes originaires d'Afrique subsaharienne, ainsi qu'à renforcer leurs compétences en santé pour se maintenir en bonne santé. Le programme [Re]pairs, né de la pair émulation mobilisée dans le cadre de Makasi, propose depuis 2019 de la médiation en santé pair au public subsaharien non installé, en situation de précarité pour soutenir et renforcer les capacités individuelles et collectives des personnes à prendre soin de leur santé dans des contextes de vie dégradés.

2. Des services d'accès aux droits et au soin destinés aux PVVIH et/ou au travailleur-se-s du sexe cumulant des facteurs de vulnérabilité pour lever les freins immédiats à l'entrée en soin, redonner aux personnes confiance et capacité de choix. Dix places d'hébergement d'urgence, un vestiaire solidaire, une domiciliation administrative, des aides alimentaires de premier recours, du conseil médical complète une offre d'accompagnement pluriprofessionnel pour soutenir l'entrée dans le système de soin, l'ouverture des droits élémentaires (protection maladie, titre de séjour), et répondre aux situation d'urgence dans le but d'initier des parcours d'installation en France.

3. Une offre de services favorisant la stabilisation et l'autonomie, en fonction des besoins et des situations administratives : le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour les adultes reconnus handicapés, orientés par la MDPH et éligibles à l'Aide sociale, accompagnement dans les démarches sociales en lien avec la santé, le logement et les ressources, aide juridique de pointe sur tous les droits attachés à la santé et au séjour, prestations de soutien à l'insertion professionnelle pour toute personne vivant avec une pathologie chronique évolutive éloignée de l'emploi... Toutes les prestations d'accompagnement dans les démarches sont pensées, en partenariat avec les personnes.

4. Des actions de plaidoyer et de communications, des médias et des événements pour faire de la lutte contre le VIH/sida un combat actuel, adapté aux nouveaux enjeux.

5. Enfin, Arcat a développé, via son centre de formation, une offre d'accompagnement des professionnel-le-s du secteur médico-social afin de renforcer leurs compé-



tences en santé sexuelle et de soutenir les établissements médico-sociaux dans la mise en œuvre d'outils et de process visant à l'exercice et au respect de la vie intime, affective et sexuelle de leurs résident-e-s. Arcat Formation a également pour missions de **diffuser aux professionnel-le-s des secteurs sanitaires et médico-sociaux de bonnes pratiques issues de la santé communautaire**

L'action d'Arcat est menée avec le souci constant de réduire les inégalités de santé et d'infléchir les facteurs sociaux ou politiques structurellement défavorables à la santé et à l'autonomie des personnes précaires particulièrement exposées aux risques sexuels, en particulier des personnes migrantes. Arcat est reconnue pour sa capacité à générer des projets innovants et pertinents tout en mobilisant et animant une coalition de partenaires de différents horizons.

- 1 -

LE PÔLE MÉDIATION EN SANTÉ

ASIA Prévention et médiation sanitaire
auprès des communautés asiatiques d'IDF

MAKASI Innover dans l'accompagnement
des parcours de santé et soutenir l'empowerment en santé
des personnes afro-caribéennes

[RE]PAIRS La médiation en santé
par les pairs en direction des personnes africaines
subsahariennes non installées en IDF

ASIA, PRÉVENTION ET MÉDIATION SANITAIRE AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS ASIATIQUES D'IDF

ELÉMENTS DE CONTEXTE

En 2018, l'Insee recensait 107 952 Chinois vivant en France, ce qui correspondrait à la population légalement admise à séjourner en France. Dans son livre publié en 2021 ⁽¹⁾, la sociologue Yan-Han Chuang estime la population des Chinois vivant en France à 300 000 à 500 000 (chiffres ne prenant pas en compte les descendants) ; les Chinois considérés comme sans papier en France seraient donc au bas mot au nombre de 192 000, voire près de 400 000 si l'on retient l'hypothèse haute.

Plus des 2/3 des Chinois immigrés en France vivent en Île-de-France. En dehors de l'IDF, les communautés chinoises véritablement constituées vivent dans les grandes métropoles : Lyon, Lille et Marseille.

Les immigré(e)s chinois ne constituent pas une communauté homogène : longtemps vue comme une « minorité modèle » ⁽¹⁾, la communauté chinoise apparaît en réalité diverse, selon sa région d'origine, l'époque et les raisons de sa migration.

L'immigration chinoise se caractérise par plusieurs vagues de migrations ayant débuté dès l'après-guerre 39-45. Après l'arrivée d'habitants ruraux des régions Sud de la Chine (Whenzou) souhaitant développer leur commerce en France dans les années 1980, une migration de Chinois du Nord, en majorité des femmes seules, plus instruites, est observée dans les années 1990. Enfin, depuis les années 2000, l'arrivée d'étudiants chinois en France s'est développée.

Contrairement à ce que suggèrent certains stéréotypes, la communauté chinoise n'est pas préservée de la précarité et des discriminations. La forte proportion d'immigrés en situation irrégulière permet le développement d'une économie intracommunautaire faisant la part belle à l'exploitation des travailleurs, voire à la domesticité (gardes d'enfants « à demeure », femmes de ménage à domicile, etc.).

Les travailleuses du sexe chinoises, souvent originaires du Dongbei (Nord), subissent les discriminations intracommunautaires, le rejet fréquemment associé au travail du sexe, ainsi que la précarité liée au caractère clandestin de leur travail et de leur séjour en France.

Le racisme à l'égard des Chinois a également été mis en évidence et a mobilisé une partie de la communauté en 2016, avec l'assassinat du couturier chinois, Choalin Zhang, à Aubervilliers. La pandémie de Covid-19, en 2020, a accentué le trait, générant des réactions de méfiance et de rejet à l'encontre de toute personne d'apparence asiatique.

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ CHINOISE ARRIVANT EN FRANCE

- ▶ Rappelons que l'Asie est une zone à forte prévalence (5 à 10 % des adultes porteurs chroniques) pour l'hépatite B et la tuberculose.
- ▶ Une barrière de la langue difficile à franchir pour la population chinoise venant d'un pays où, souvent, elle n'a été familiarisée ni avec la langue française ni avec les langues européennes.
- ▶ Une lourde dette contractée pour le voyage à rembourser prioritairement.
- ▶ Un poids important des représentations sur le système de soins et la santé : en Chine, l'accès aux soins est encore très inégalitaire et centré sur l'hôpital. Les discriminations vis-à-vis des PVVIH sont nombreuses et la morale continue à entourer les discours de prévention sur les questions liées à la sexualité.
- ▶ *A contrario*, les immigrés chinois vivant en France peuvent aussi faire l'objet de préjugés et de discriminations de la part des professionnels sociaux et de santé en France.

(1) Yan-Han Chuang, *Une minorité modèle ? Chinois de France et racisme anti-Asiatiques*, Paris, La Découverte, 2021, 252 p., ISBN : 9782348065125.

CONTENU DU PROGRAMME

Des actions de prévention de proximité et de promotion de la santé sont menées par une médiatrice en santé d'Arcat, d'origine taïwanaise, infirmière de formation, parlant le mandarin et le cantonais. La médiatrice réalise un spectre large d'activité :

- elle mène des entretiens de prévention et répond à de nombreux appels téléphoniques concernant la santé globale et la santé sexuelle. Les entretiens par téléphone peuvent être anonymes. Arcat est une des rares structures à qui les hommes chinois s'adressent pour poser des questions de santé ;
- elle assure des permanences dans plusieurs lieux de soins et aussi dans des lieux de prévention et de support communautaire ;
- elle accompagne physiquement des personnes sino-phones lors des soins et hospitalisations, afin de faire le lien avec l'équipe soignante ;
- elle élabore des informations clés sur la santé en mandarin, à destination de la communauté vivant en France. Ces informations sont mises en ligne sur le média chinois *Huarenjie* et relayées sur de nombreux autres sites et fils de discussion ;
- des actions spécifiques sont menées en partenariat avec le Lotus Bus (MDM) auprès des femmes chinoises travailleuses du sexe depuis plusieurs années.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU PROJET

Contribuer à réduire le risque individuel de contamination par les infections transmissibles (VIH, hépatites, IST, TB), promouvoir le recours au dépistage, l'inscription dans le système de soins et l'acquisition de pratiques de prévention du VIH et des IST chez les migrants sinophones.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS DU PROJET

- ▶ Informer sur les maladies, leurs modes de transmission et de prévention (notamment le dépistage du VIH/IST et la vaccination pour l'hépatite B), en intégrant le problème des IST/VIH/sida au sein de problèmes de santé globale (tuberculose, contraception et suivi gynécologique, prévention du cancer du col de l'utérus...).
- ▶ Informer sur l'accès aux droits sociaux et aux soins.
- ▶ Faciliter le parcours de dépistage et de soins et le dialogue entre la communauté et les professionnels de santé.
- ▶ Attirer le public asiatique vers des lieux de dépistage ou de soins situés dans des quartiers fréquentés par la communauté.

LIEUX DES ACTIONS EN 2021

LIEUX	JOURS DE PRÉSENCE DE LA MÉDIATRICE
Association Franco-Chinoise Pierre Ducerf	Les 1 ^{er} et 3 ^e mardis du mois, l'après midi
Centre médical et dentaire Yvonne Pouzin	Les 2 ^e et 4 ^e lundis du mois
Le Pasaje Latino (Arcat)	Les vendredis après-midi en partenariat avec le Lotus Bus de MDM (14 h-17 h)
Arcat(Buzenval)	Présence hors intervention à l'extérieur
Sites Internet chinois/WeChat	Présences hebdomadaires
CASO Médecins du Monde Picpus	Le 3 ^e jeudi (après-midi) du mois en partenariat avec le Lotus Bus
Service IST de l'hôpital St-Louis	Tous les jeudis matin
CeGIDD Fernand Widal	Pour le rendu des résultats d'actions de dépistage : en partenariat avec Lotus Bus

DONNÉES D'ACTIVITÉ 2021



1687
CONTACTS

**NOUVELLES
PERSONNES
TOUCHÉES:**

393



1168
**ENTRETIENS
INDIVIDUELS
PHYSIQUES**

390

**INTERVENTIONS POUR
L'OUVERTURE ET LE MAINTIEN
DE L'ACCÈS AUX SOINS**

479 **ACCOMPAGNEMENTS
PHYSIQUES**



5
**ARTICLES
SUR
HUARENJIE**

MODALITÉS DES ACTIONS ET PUBLIC TOUCHÉ SUIVANT LE LIEU

STRUCTURE	MODALITÉS D'ACTION	PUBLIC
Service IST de l'hôpital St-Louis	Médiation en santé.	Hommes et femmes, tout public sinophone.
Centre médical et dentaire Yvonne Pouzin	Médiation en santé.	Hommes et femmes, tout public sinophone.
Le Pasaje Latino (Arcat) : permanence ASIA du vendredi	Avec le Lotus Bus : entretiens individuels, informations collectives, TROD VIH, dépistage hors les murs avec Aremedia .	Femmes travailleuses du sexe chinoises.
CeGIDD Fernand Widal	Rendu de résultat des dépistages hors les murs coordonné par Aremedia en partenariat avec Lotus bus .	Femmes travailleuses du sexe chinoises.
CASO Médecins du Monde	Entretiens individuels et séances collectives.	Femmes travailleuses du sexe chinoises.
Association Franco-Chinoise Pierre Ducerf	Entretiens individuels Ateliers collectifs (4 en 2021)	Hommes et Femmes, tout public sinophone.
Arcat (Buzenval)	Entretiens individuels, réponses à appels téléphonique, informations sur sites Internet chinois, WeChat.	Hommes et femmes sinophones. PVVIH.

ATTEINTE DES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 1 : INFORMER SUR LES MALADIES, LEURS MODES DE TRANSMISSION ET DE PRÉVENTION

Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus	Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité : nombre de personnes informées, nombre de personnes nouvelles ayant pris contact avec la médiatrice)	Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat : nombre d'outils distribués, taux relatifs de fréquentation des différentes permanences)
MOYENS : Base de données excel détaillée regroupant l'ensemble des interventions réalisées par la médiatrice. Les données sont non nominatives Réunions de bilan et d'évaluation avec partenaires (avec le centre IST, le centre Pouzin, le Lotus Bus)	1 687 contacts, dont : 1 258 femmes, 429 hommes (dont 182 contacts HSH) et 17 non déterminés. 393 nouvelles personnes ont pris contact avec la médiatrice en 2021.	1166 entretiens individuels. Articles publiés sur Huarenjie : 5. Nombre de vues : 5 186. Taux moyen de fréquentation des permanences : Centre Pouzin : 4 à 5 personnes ; Centre IST : 3 à 4 personnes ; Pierre Ducerf : 6 à 7 personnes ; Pasaje latino : 27 passages en moyenne par demi-journée (46 permanences).



POINTS FORTS

- Adaptabilité de la médiation sinophone : présence en visio possible lors de consultations, appropriation rapide des nouveaux sujets de santé (ex : Covid-19)
- Mise en place de circuits de soins spécifiques répondant à la spécificité de la santé sexuelle des femmes chinoises.



DIFFICULTÉS

Face à des situations complexes de personnes cumulant des problèmes sociaux et de santé, orientations difficiles en raison du défaut de professionnels sinophones (Éducation thérapeutique en mandarin, santé mentale, difficultés de trouver un médecin traitant...). Ces situations, certes peu courantes, peuvent mobiliser la médiatrice sur un temps important.

SITE INTERNET

Des informations sur la santé (globale et sexuelle), l'accès aux soins sont diffusées par Arcat sur le réseau Internet de sites : Huarenjie (large public chinois hommes et femmes), Jieman (étudiants taiwanais), Xin Europe (jeunes, étudiants chinois, surtout). La médiatrice communautaire d'Arcat anime un blog sur les trois premiers sites.

SUJETS ABORDÉS SUR HUARENJIE.FR

DATES	SUJETS	NOMBRE DE VUES
24/2/2021	Santé de l'esprit	425
5/7/2021	Prescription de préservatifs par le médecin généraliste et remboursement par la Sécurité sociale	1 706
20/7/2021	Service en chinois pour le dépistage du Covid-19 (PCR)	980
29/7/2021	Informations sur le stérilet chinois	1 413
12/10/2021	Actualité de notre partenaire - Centre médical Pouzin	662
	TOTAL	5 186

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 2 : INFORMER SUR L'ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX ET AUX SOINS

Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus	Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité : nombre d'entretiens individuels	Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat : nombre de réorientations avec ou sans accompagnement, Satisfaction des partenaires
Base de données excel détaillée : Mise à disposition d'une médiatrice en santé aux structures de référence du territoire 15 permanences réalisées à Pierre Ducerf en 2021 et quatre ateliers collectifs (deux en ligne, deux en présentiel) 43 permanences dans des lieux de soins (22 au centre IST, 21 au centre Pouzin)	393 nouvelles personnes touchées en 2021 96 entretiens approfondis réalisés à l'association Pierre Ducerf	390 interventions pour le maintien ou l'ouverture de droits à l'Assurance Maladie/AME. 275 interventions pour les droits sociaux hors couverture maladie (Pôle Emploi, CAF, etc.). 95 interventions concernant le droit au séjour des étrangers (information, médiation et orientation juridique). Nombre d'orientations, aides à la prise de rdv, entretiens de médiation avec ou sans accompagnement physique : 1 540. Entretien avec responsable du service IST, la responsable du centre Pouzin exprimant leur satisfaction. Réunions régulières avec la responsable du Lotus Bus. Les partenariats sont reconduits sans bémol d'année en année. Des informations sur l'accès aux droits sociaux et aux soins sont également données via des réponses aux appels téléphone et via Internet.

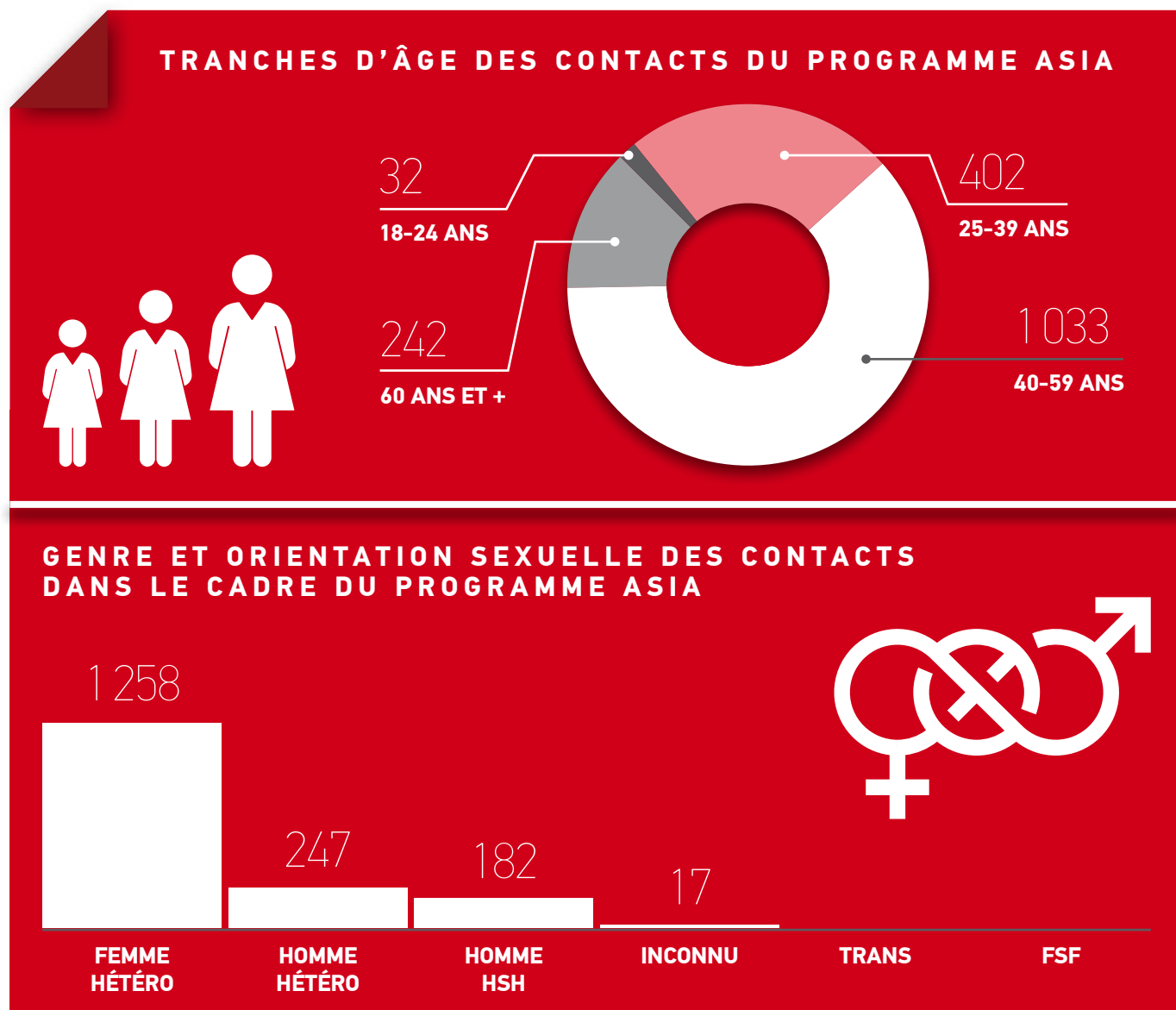
OBJECTIF OPÉRATIONNEL 3 : FACILITER LE PARCOURS DE DÉPISTAGE ET DE SOINS ET LE DIALOGUE ENTRE LA COMMUNAUTÉ ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus	Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité : nombre d'entretiens individuels dans les Centres de santé	Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat
Base de données excel détaillée	43 permanences dans les lieux de soins 99 entretiens individuels au centre médical Pouzin 72 entretiens au centre IST 33 entretiens à l'hôpital Soit 204 entretiens individuels dans les lieux de soins	• Nombre d'interventions médiées autour de la vaccination : 91. • Nombre d'interventions médiées en soins gynécologiques : 264. • Nombre de dépistages VIH/IST médiés : 73. • Nombre d'interventions médiées autour du TPE : 18. • Nombre d'interventions médiées autour de la PrEP : 8. • Nombre d'interventions médiées autour des IVG : 22. • Nombre de consultations VIH médiées à l'hôpital : 24.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 4 : ATTIRER LE PUBLIC ASIATIQUE VERS DES LIEUX DE DÉPISTAGE OU DE SOINS

Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus	Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité	Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat.
Base de données excel détaillée pour chaque permanence	5 publications sur le site communautaire Huarenjie	5 186 vues

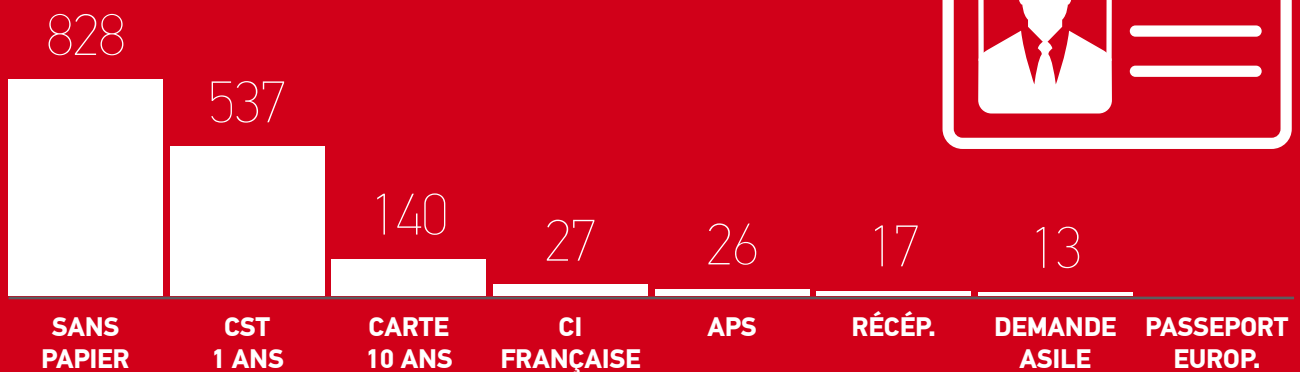
PROFIL DES PERSONNES SOLLICITANT LE PROGRAMME ASIA



COUVERTURE SANTÉ DES CONTACTS DU PROGRAMME ASIA



SITUATION ADMINISTRATIVE DES CONTACTS DU PROGRAMME ASIA



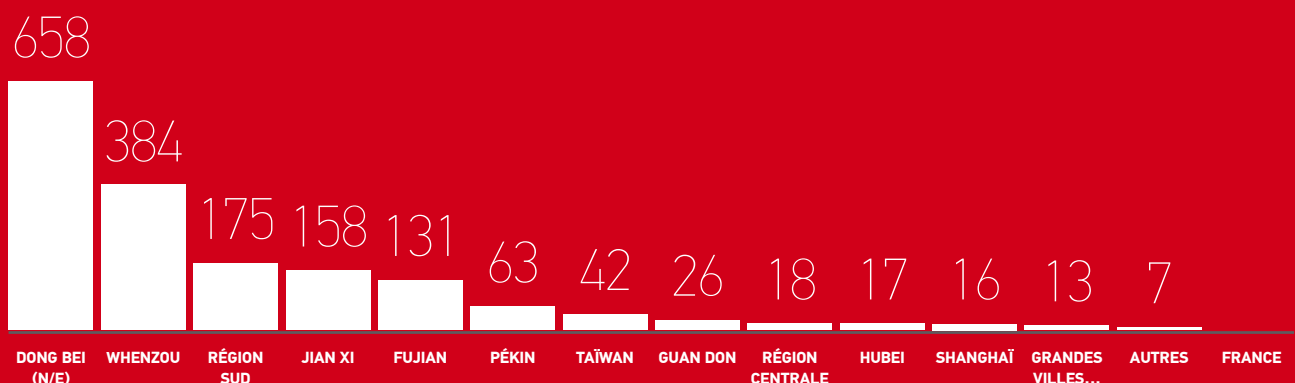
Légende des situations administratives des personnes rencontrées par la médiatrice

Sans papier : personne en situation irrégulière en France
CST 1 an : carte de séjour temporaire d'une durée d'un an

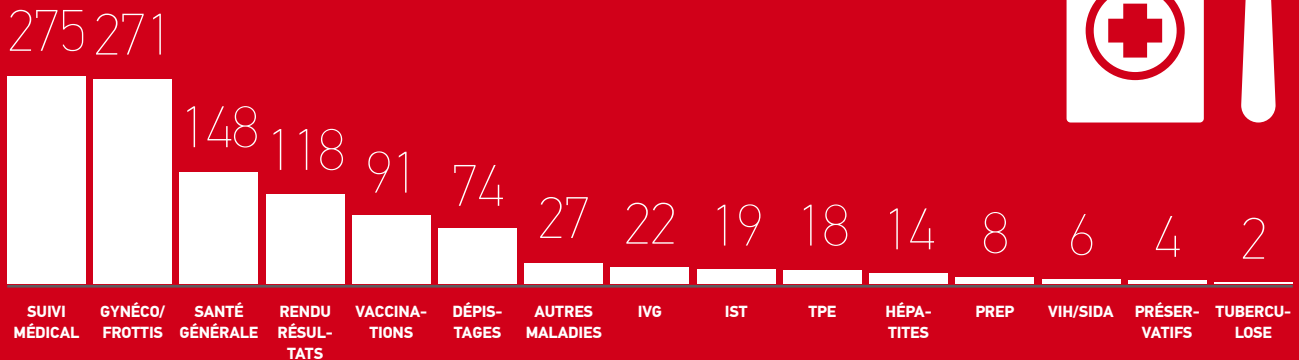
Carte 10 ans : carte de résident valant 10 ans d'autorisation de territoire
CI française : carte d'identité française
APS : autorisation provisoire de séjour

Récép : récépissé
Demande asile : demandeur-se d'asile
Passport europ. : passeport européen

ORIGINES GÉOGRAPHIQUES DES CONTACTS ASIA



DEMANDES MÉDICALES DES CONTACTS DU PROGRAMME ASIA



Légende des demandes médicales réalisées auprès de la médiatrice de santé

Suivi médical : suivi médical, VIH ou autres, émanant de personnes vues en consultation au centre IST, au centre Pouzin ou en milieu hospitalier.

Gynéco/frottis : consultations de gynécologie au sens large, incluant les problèmes de sexualité, et frottis (centre IST et centre Pouzin).

Santé générale : demandes médicales émanant des usagers de l'association Pierre Ducerf, réponses à des questions médicales, aide à la compréhension d'ordonnances, de compte-rendu médicaux, de protocoles de traitements, formulaires médicaux à remplir, etc.

Rendu de résultats : entretiens consacrés aux rendus de résultats biologiques, VIH et IST compris.

Vaccinations : interventions pour l'accès à tous types de vaccinations, VHB, HPV, Covid-19, grippe, etc.

Dépistage : actions de dépistage individuelles réalisées dans différents contextes (centre IST, personne seule, actions TROD).

Autres maladies : interventions en lien avec une demande d'interruption volontaire de grossesse.

IST : demandes d'information sur les IST, suite à la découverte d'IST, en prévention, etc.

TPE : interventions en lien avec l'accès au traitement d'urgence de prévention du VIH.

Hépatites : information, suivi et consultations en lien avec les hépatites virales B ou C.

PrEP : interventions en lien avec une demande de PrEP.

VIH/sida : réponses à des demandes d'information sur le VIH.

Préservatif : demandes de préservatifs.

Tuberculose : demandes de personnes atteintes de tuberculose.

RÉPUBLIQUE POPULAIRE DE CHINE (RPC), DIVISIONS ADMINISTRATIVES

- PROVINCE
- RÉGIONS AUTONOME
- MUNICIPALITÉ
- REVENDIQUÉ PAR LA RPC



FOCUS

RETRAITS DES STÉRILETS CHINOIS : UN PARCOURS DE SOINS SPÉCIFIQUE

«Les stérilets dits « chinois » ne sont pas des DIU comme les autres. Modifiés pour être portés « à vie », ils ne peuvent s'enlever comme les autres dispositifs, lors d'une simple consultation gynécologique. Avec le temps, ces stérilets peuvent s'implanter dans les chairs, et leur retrait passe nécessairement par un outillage et un savoir-faire spécifique. Ces DIU datent de l'époque de la politique de « l'enfant unique » appliquée en Chine jusqu'en 2014.

Confrontée à cette demande de la part des femmes chinoises, la médiatrice en santé a contribué à la mise

en place un parcours de soins permettant le retrait de ces DIU sans recours à l'anesthésie générale, plus simple et tout aussi sécuritaire (acte guidé par l'imagerie, médecins ayant l'expérience de ces dispositifs). En 2021, malgré les difficultés inhérentes à la crise sanitaire, onze femmes ont bénéficié de ce parcours.

Cette problématique étant peu connue en France, des femmes chinoises vivant en dehors de la région parisienne prennent régulièrement contact avec la médiatrice pour opérer le retrait de leur stérilet via ce parcours simplifié.

FOCUS

HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES (HSH) ET GAYS CHINOIS

En 2021, 182 contacts correspondent à des hommes gays ou HSH chinois. La majorité de ces contacts sont jeunes (70 % entre 25 et 39 ans), et issus des grandes métropoles (Pékin, Taiwan) ou de la région du Whenzou. Ils se tournent vers la médiatrice pour deux raisons principales : soit ils sont concernés par le VIH et souhaitent être orientés, comprendre le parcours de soins en France (ils arrivent même que les premiers contacts se fassent depuis la Chine) ; soit ils cherchent une information claire et non biaisée sur la question de la prévention du VIH.

La situation de ces personnes est très diverse, et reflète les conditions de leur migration. Les plus anciennement présents en France ont quitté leur pays en raison des discriminations dont ils étaient victimes, soit en lien avec le VIH, soit en lien avec leur homo-

sexualité (ou les deux). Les hommes arrivés plus récemment peuvent être des étudiants maîtrisant généralement bien l'anglais, possédant une instruction leur permettant d'évoluer de manière autonome en France, mais peinant à trouver l'information qui leur correspond dans leurs réseaux habituels. Le contact avec la médiatrice se fait facilement par Internet, et notamment par WeChat, parfois sans aucune interaction de visu. Le fait que la médiatrice soit d'origine taïwanaise et non chinoise est souvent sécurisant pour eux : ils craignent en effet le jugement de leurs compatriotes, la rupture de confidentialité et l'ostracisation intra-communautaire.

La précarité n'épargne pas cette petite population : 27 % de ces contacts étaient sans titre de séjour valide en 2021.

FOCUS

TRAVAILLEUSES DU SEXE CHINOISES,
CRISE SANITAIRE ET SANTÉ MENTALE

De février à juin 2021, Arcat a accueilli dans ses murs un étudiant en psychologie chinois, Killian Tsang. Durant son stage, Killian Tsang a accompagné la médiatrice sinophone sur ses lieux d'exercice. Il a également mené une étude auprès de 31 travailleuses du sexe chinoises fréquentant le dispositif du Lotus Bus⁽¹⁾. Cette étude portait sur l'effet de la crise sanitaire sur la situation économique, la santé mentale et le vécu de discriminations et violences de ces femmes. Les femmes ayant répondu au questionnaire étaient majoritairement âgées de 40 à 59 ans (n = 20), dix d'entre elles ayant plus de 60 ans. 67,7 % (n = 21) étaient en situation irrégulière en France, et la majorité tirait l'essentiel de ses revenus du travail du sexe. À l'exception d'une femme, toutes étaient bénéficiaires d'une couverture maladie. Près de la moitié des femmes partageaient leur logement à plusieurs (cohabitation) ; un tiers habitaient seules.

Évolution de la situation économique sous l'effet de la crise économique : 28 femmes sur 31 (90,3 %) ont vu leurs revenus baisser du fait de la crise sanitaire, dont 24 de façon drastique (77,4 %). Dix femmes (32,3 %) se sont retrouvées en difficulté par rapport au logement.

Santé mentale : au moment de l'enquête, neuf (29 %) femmes décrivaient des symptômes compatibles avec une dépression modérée à extrême, seize des signes d'anxiété modérée à extrême (45,2 %), onze un stress modéré à extrême (35,5 %). 67,7 % (n=21) ont déclaré éprouvé un sentiment d'isolement émotionnel, et 71 % (n = 22) un sentiment d'isolement social.

Violences et discriminations : dix femmes (29 %) ont été victimes de discriminations en raison de leur origine asiatique durant la crise sanitaire, la plupart du

temps dans la rue ou dans la vie quotidienne. Durant la même période, quatorze femmes ont subi des discriminations en lien avec le travail du sexe. Quinze participantes (48,4 %) ont été victimes de violences dans le cadre du travail du sexe durant la crise sanitaire (11 violences verbales et 8 violences physiques).

Au total, même si cette étude reste modeste, elle montre la forte fréquence des discriminations subies par les TDS chinoises durant la crise sanitaire, les discriminations en raison de l'origine se surajoutant aux discriminations en lien avec le travail du sexe. Les TDS chinoises n'ont semble-t-il pas été épargnées par la baisse de revenus, sans percevoir aucune compensation de la part des pouvoirs publics. Afin de maintenir leurs revenus, 38,4 % ont déclaré avoir pris plus de risques, à comprendre comme accepter des clients et des conditions d'exercice qu'elles n'auraient pas acceptés habituellement. Elles ont pu subir des violences verbales, physiques, des harcèlements, par des clients, ou dans la rue. Les indicateurs de santé mentale recueillis montrent une santé mentale bien moins bonne que la population française dans son ensemble, mais aussi que la population chinoise. En dépit de ces difficultés, très peu de femmes connaissaient les services de soutien psychologique, alors même que cette petite population est en lien avec les associations. Rappelons que les orientations en santé mentale restent très complexes pour les personnes ne disposant pas de titre de séjour et, *a fortiori*, ne parlant pas le français. Une telle étude mériterait un approfondissement de l'exploration de la condition de ces femmes, au croisement des discriminations.

(1) Échelles utilisées : Version chinoise de l'échelle Depression, Anxiety and Stress Scale 21, DASS-21 (Gong, Xie, Xu & Luo, 2010). Version chinoise de l'échelle De Jong Gierveld Loneliness Scale (Leung, de Jong Gierveld & Lam, 2008), sur l'isolement émotionnel et social.

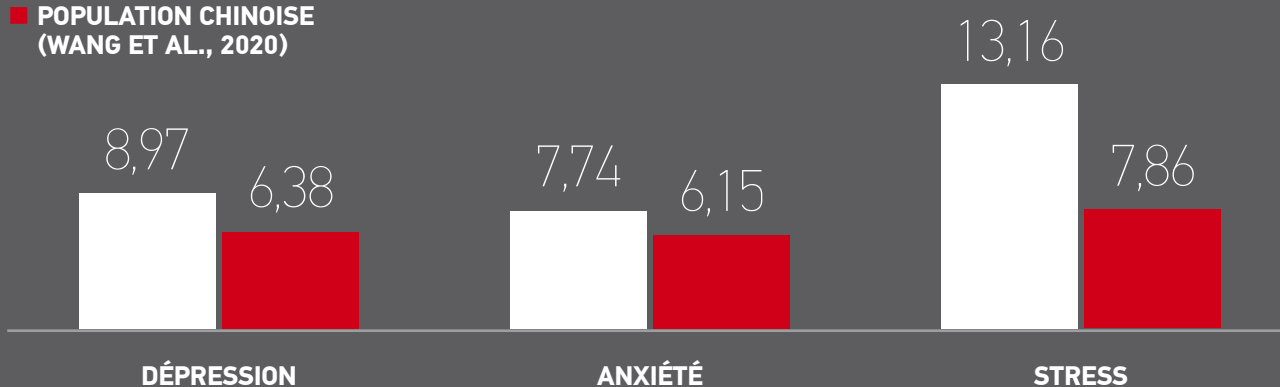
FOCUS

COMPARAISON DES RÉSULTATS
DES 3 SOUS-ÉCHELLES DE DASS-21
ENTRE CETTE ÉTUDE ET LA POPULATION
CHINOISE (WANG ET AL., 2020)



■ PARTICIPANTES
À CETTE ÉTUDE

■ POPULATION CHINOISE
(WANG ET AL., 2020)



MAKASI, INNOVER DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PARCOURS DE SANTÉ ET SOUTENIR L'EMPOWERMENT DES PERSONNES AFRO-CARIBÉENNES

PRÉSENTATION DU PROJET

Le projet d'accompagnement « Empowerment en santé sexuelle et réduction des vulnérabilités sociosanitaires chez les migrants originaires d'Afrique subsaharienne en Île-de-France (IDF) » est un « programme expérimental d'accompagnement à l'autonomie » autorisé par le cadre de l'article 92 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Il repose sur les compétences et l'implication de trois acteurs – Afrique Avenir et Arcat, acteurs associatifs, et le Centre population et développement (CEPED), organisme de recherche en sciences sociales. Il a le soutien de deux bailleurs : l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, pour la partie action, et l'Agence nationale de recherche sur le VIH et les hépatites (ANRS), pour la partie recherche.

Ce projet est né de l'enquête Parcours, portée par le CEPED, et de certaines de ses conclusions : selon Parcours, une proportion importante des personnes afrocaribéennes vivant avec le VIH en IDF ont été contaminées par le VIH en France (35 à 49 %), et non dans leur pays d'origine ; ces contaminations interviennent durant des périodes de précarité et d'instabilité (absence de titre pérenne, absence de revenus, absence d'hébergement) au cours desquelles les rapports exposant au VIH sont plus nombreux (plus de rapports transactionnels, occasionnels, plus de multipartenariat).

Renommé projet « Makasi » (du lingala « fort », « dynamique », « puissant »... et acronyme de l'expression « Mobilisation des AfroKaribéens⁽¹⁾ pour l'appui à la santé et à l'installation ») en 2017, ce projet vise à réduire les vulnérabilités qui augmentent les risques d'exposition au VIH des

personnes originaires d'Afrique subsaharienne en IDF, ainsi qu'à renforcer leurs compétences en santé et particulièrement en santé sexuelle.

GOVERNANCE DU PROJET

Depuis son initiation, plusieurs instances participent à l'élaboration et au suivi du projet Makasi, donnant à celui-ci un mode de gouvernance ouvert et participatif (cf schéma page suivante) :

- ▶ Le comité opérationnel ou comité de pilotage (COPIL).
- ▶ Le comité de pairs.
- ▶ Le comité d'orientation scientifique (ou Groupe recherche).

LE REGARD DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

Depuis janvier 2019, Makasi s'est doté d'un conseil scientifique indépendant et consultatif.

Composition du conseil scientifique : Nathalie Lydié (SPF), Pauline Penot (CHI André Grégoire), Adeline Gripon (MDM), Nicolas Vignier (CH Melun), Sophie Abgrall (hôpital Antoine Béclère), Pierre Chauvin (Inserm), Corinne Le Huitouze (Sidaction), Victoria Frye (The City College of New York), Alphonse Yapi-Diahou (Université Paris 8), Sandrine Musso (Université Aix-Marseille), Axelle Romy (Réseau de santé sexuelle publique).

Le conseil scientifique a vocation à apporter un regard extérieur et critique à la recherche interventionnelle. En 2021, il s'est réuni une fois, le 8 décembre.

(1) Pour les besoins de l'acronyme, nous avons parfois écrit AfroKaribéen à la place d'Afrocaribéen.

TABLEAU : GOUVERNANCE DU PROJET ET RÉUNIONS 2021

	RÔLE	COMPOSITION	FRÉQUENCE DES RÉUNIONS EN 2021
COPIL	« Chef d'orchestre » du projet, coordonne l'ensemble des acteurs, construit des consensus permettant l'avancée des travaux.	Annabel Desgrées du Lou (CEPED), Anne Gosselin (Institut des Migrations), Severine Carillon (CEPED), Romain M'Biribindi (Afrique Avenir), Iris Zoumenou (Afrique Avenir), Veroska Kohou (Arcat), Ruth Foundje Notemi (Arcat), Nicolas Derche (Arcat), Corinne Taéron (Arcat)	• 6 janvier 2021 • 5 mars 2021 • 23 avril 2021 • Séminaire « au vert » du 22 au 25 novembre 2021
Groupe recherche	Donne un avis « expert » sur l'intervention et la recherche. Contribue à la construction des outils de la recherche.	France Lert (CEPED/Paris sans sida), Ève Plenel (Paris sans sida), Maria Melchior (IPLESP/chargée de recherches INSERM), Flore Gubert (DIAL/chargée de recherches IRD), Fabienne El Khoury (IPLESP/chargée de recherches INSERM), Valéry Ridde (CEPED), et des membres du COPIL et du comité de pairs	• 20 janvier 2021 • 12 février 2021 • 14 avril 2021 • 4 juin 2021 • 24 septembre 2021

PRINCIPES D'INTERVENTION

Le projet Makasi repose sur plusieurs principes d'intervention qui sont issus de la complémentarité entre Afrique Avenir, Arcat et le CEPED :

- **L'« aller vers »** : une équipe mobile paritaire Afrique Avenir – Arcat intervient en IDF sur des sites identifiés comme des lieux de passage et de rencontre des populations afrocaribéennes.
- **L'implication communautaire** : lors de l'élaboration du projet, nous avons mobilisé des personnes afrocari-béennes ayant des expériences de vie, des parcours de migration et de précarité qui leur donnent une relative proximité avec les personnes rencontrées, et des savoirs qui ont été utiles à l'élaboration de Makasi.
- **L'empowerment, la recherche de l'autonomie de la personne, l'approche par les forces de la personne⁽¹⁾** : dans le cadre de Makasi, la personne est accompagnée

dans l'identification de ses priorités et la mise en œuvre de leviers permettant d'y répondre.

- **L'universalisme proportionné, appliqué à cette recherche d'autonomie** : ce principe se propose d'ajuster le niveau d'intervention à la personne. Ainsi, pour des personnes déjà très autonomes, l'intervention Makasi pourra se limiter à un entretien motivationnel accompagné des adresses utiles. Pour des personnes ne maîtrisant par exemple pas le français (écrit et/ou parlé), il sera parfois nécessaire de mettre en œuvre davantage de moyens (courriers explicatifs, entretiens plus longs, accompagnements physiques, navigation en santé et aides à la prise de rdv, etc.). En somme, l'intervention est ponctuelle, mais s'adapte au degré d'autonomie de la personne.

(1) Jouet, E. (2016). L'approche fondée sur le rétablissement : éducation diffuse et santé mentale. Le Télémaque, 49,(1), 111-124. doi:10.3917/tele.049.0111.

OBJECTIFS DU PROJET

OBJECTIF PRINCIPAL

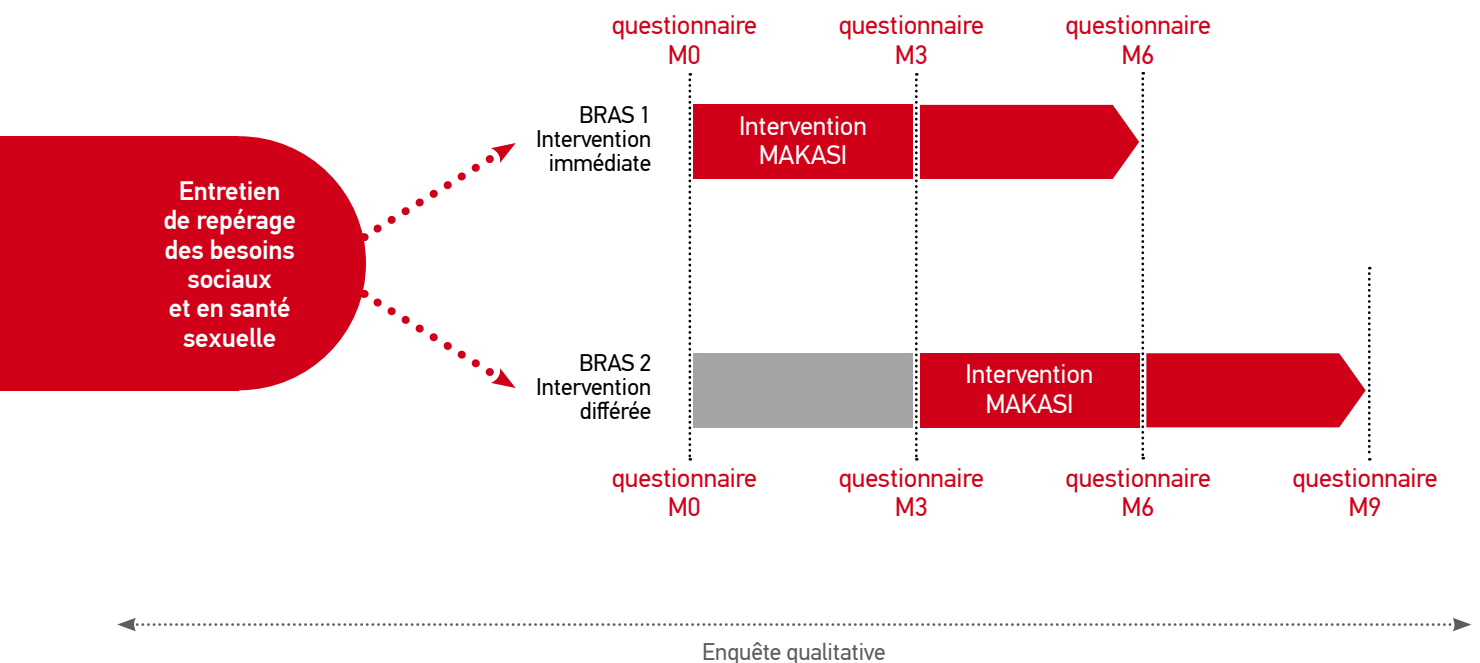
Renforcer l'empowerment en santé sexuelle des personnes immigrées originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Capacité à exprimer ses besoins	Favoriser la prise de parole. Réduire l'isolement social.
Compétences en santé sexuelle	Améliorer les connaissances sur les ressources sociales et en santé Améliorer l'accès au dépistage. Améliorer l'accès aux services de santé sexuelle (contraception, préservatifs, traitement des IST, PrEP, etc).
Estime de soi et efficacité personnelle	Améliorer l'autonomie des personnes dans les démarches sociales et administratives (logement, papiers...). Améliorer la santé mentale : réduire la détresse et la souffrance psychologique. Améliorer l'efficacité personnelle.
Conscience de l'exposition au VIH	Améliorer la perception de l'exposition au VIH, de l'efficacité du traitement antirétroviral et des stratégies préventives.

RAPPEL DU SCHÉMA D'INTERVENTION MAKASI

SCHÉMA DE LA RECHERCHE: BRAS 1 INTERVENTION IMMÉDIATE VERSUS BRAS 2 INTERVENTION DIFFÉRÉE



Le schéma de Makasi est greffé sur le fonctionnement habituel de l'équipe mobile d'Afrique Avenir. La proposition de participation à Makasi se fait à l'occasion d'un passage au niveau du camion d'Afrique Avenir :

- Soit la personne vient pour un TROD (Test rapide d'orientation diagnostique) et est éligible à Makasi (éligibilité constatée selon des critères prédéfinis dans le questionnaire de repérage) : la participation à Makasi lui est proposée par le TRODeur.
- Soit la personne ne souhaite pas faire de TROD : il lui est proposé de répondre à un questionnaire de repérage. Ce questionnaire permet de vérifier si la personne est éligible à Makasi. Si tel est le cas, la participation à Makasi lui est proposée par la personne qui fait passer le questionnaire.

Si la personne accepte, elle est orientée vers une intervenante Makasi.

Si le jour d'intervention est un jour immédiat⁽¹⁾ : la personne formalise son consentement, répond au questionnaire M0, et bénéficie d'un entretien Makasi.

Elle sera recontactée 3 et 6 mois plus tard pour passer des questionnaires M3 et M6.

Si le jour d'intervention est un jour différé : la personne formalise son consentement, répond au questionnaire M0, et prend rdv pour avoir l'entretien Makasi 3 mois plus tard. Elle sera aussi recontactée 6 et 9 mois plus tard pour passer des questionnaires M6 et M9.

En cas de résultat positif à l'un des TROD, les personnes ne peuvent pas participer à Makasi. Elles sont orientées comme habituellement par Afrique Avenir (CeGIDD/SMIT...) et en cas de situation nécessitant un accompagnement global, une orientation directe vers le Point Solidarité d'Arcat peut être proposée aux personnes qui le souhaitent.

(1) Le design de la recherche-action Makasi prévoit le tirage au sort des interventions : certaines interventions sont immédiates et d'autres différées. Ce choix de randomisation évite que deux personnes arrivant au camion en même temps se voient proposer l'une un entretien immédiat et l'autre un entretien trois mois plus tard. Par ailleurs, les personnes qui sont repérées comme en très grande précarité et nécessitant une aide immédiate (femme enceinte ou avec enfant à la rue par exemple) bénéficient d'une orientation sans attendre et leurs situations seront analysées de manière distincte.

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

► Rappel des critères d'éligibilité

- être âgé de 18 ans ou plus
- être né dans un pays d'Afrique subsaharienne ou des Caraïbes non françaises
- ne pas être infecté par le VIH 1 ou VIH 2
- être dans une situation de précarité identifiée par les médiateurs de santé
- ne pas avoir prévu de déplacement à l'étranger de plus d'un mois dans les 6 mois à venir
- avoir signé le formulaire de consentement

► Situations incompatibles avec la participation à l'étude Makasi :

- personnes dans l'impossibilité de donner un consentement éclairé, par exemple : personnes alcoolisées, sous stupéfiants, personnes présentant un handicap de santé mentale important.
- personnes ne parlant ni le français, ni l'anglais, ni le créole capverdien
- personnes réactives au TROD VHC, qui sont orientées dans le Parcours VHC et si besoin orientées vers Arcat
- personnes réactives au TROD VIH, qui sont orientées vers les services partenaires habituels d'Afrique Avenir, et si besoin orientées vers Arcat

► Situations compatibles avec l'étude Makasi mais nécessitant une orientation en urgence, avant l'intervention à trois mois le cas échéant :

- les personnes à la rue
- les mineurs isolés étrangers
- personnes en situation de détresse psychologique
- personnes subissant actuellement des violences

Des orientations spécifiques sont prévues pour ces personnes, qu'elles soient dans le bras d'intervention immédiate ou différée ; cette orientation pré-intervention sera prise en compte dans les analyses.

L'ENTRETIEN MAKASI, C'EST QUOI ?

L'entretien Makasi est un entretien qui a pour objectif de favoriser l'empowerment en santé sexuelle de la personne, i.e. de lui permettre de se saisir des ressources qui peuvent être utiles à sa santé et à son installation en France.

Concrètement, l'entretien Makasi :

- emprunte des techniques à l'entretien motivationnel et à l'écoute active ;
- s'appuie sur la proximité « communautaire » ;
- se propose de prendre la personne dans sa globalité et de respecter l'ordre de ses préoccupations ;
- s'efforce de mettre en lien la santé sexuelle avec les préoccupations et conditions de vie de la personne ;
- comprend l'orientation active de la personne vers les services sociaux et de santé : ces orientations sont personnalisées et adaptées aux besoins et contraintes des personnes ;
- comprend éventuellement, selon les besoins et la situation de la personne, la médiation et la navigation en santé : à l'issue de l'entretien, les intervenantes peuvent accompagner les personnes en fonction des besoins identifiés, sans toutefois formaliser de nouveaux entretiens. Concrètement, cela représente des situations très diverses selon l'autonomie des personnes (prises de rdv pour et avec la personne, accompagnements physiques, SMS de rappel, contacts téléphoniques, etc.).

2021 : DERNIÈRES PASSATIONS DE QUESTIONNAIRES POUR LES PERSONNES INCLUSES ET DÉBUT DE TRAVAIL SUR LES DONNÉES

Les inclusions dans Makasi se sont arrêtées à fin décembre 2020, après une année difficile où les interventions n'ont pas pu être menées comme prévu du fait de la crise sanitaire.

En 2021, les intervenantes Makasi et la monitrice d'études sociales ont rappelé les dernières personnes incluses pour

effectuer avec elles les entretiens et passations de questionnaires des échéances M3/M6/M9.

Une autre activité débutée en 2021 et qui concerne davantage l'équipe de recherche est le nettoyage de la base de données, dès que celle-ci a pu être considérée comme close.

Ce « nettoyage » de la base est une activité chronophage qui a demandé de fréquents allers-retours entre les équipes « terrain » et les équipes « recherche ». Il implique de définir l'attrition (perte de vue des participants au fil des passations de questionnaires), les caractéristiques des perdus de vue, et d'évaluer l'éventuel impact de cette attrition sur les données de l'étude.

L'ÉVALUATION DE RECHERCHE ET DE L'ACTION

L'évaluation de recherche comprend :

- ▶ **Une évaluation quantitative avant/après** via le passage de questionnaires au temps 0 (QM0) (i.e. au moment du repérage des vulnérabilités), après 3 mois (QM3) puis après 6 mois (QM6), voire 9 mois (QM9) pour les personnes du groupe « différé ». Il sera ainsi possible de comparer :
 - des indicateurs d'empowerment, de littératie en santé, de santé mentale... 3 et 6 mois après l'intervention, afin de sonder l'impact de l'entretien Makasi ;
 - les trajectoires (démarches effectuées, droits ouverts ou en cours) de personnes ayant bénéficié des entretiens « Makasi » avec celles n'en ayant pas encore bénéficié, et d'évaluer l'éventuelle plus-value d'un entretien formalisé sur le parcours d'une personne ;
- ▶ **Une évaluation qualitative via des entretiens semi-directifs** menés par une chercheuse auprès des protagonistes de la recherche-action (participants, TRODeurs, médiateurs, assistante sociale, coordinatrice, etc.). Cette évaluation qualitative permettra de comprendre comment l'intervention contribue ou non à l'empowerment des personnes afro-caribéennes.

DONNÉES D'ACTIVITÉ 2021

QUESTIONNAIRES ET ENTRETIENS PASSÉS EN 2021

Au total, en 2021, 147 personnes ont été vues dans le cadre de l'étude Makasi pour des entretiens/questionnaires M3, M6, M9.

SUIVI POST-MAKASI

Au niveau d'Arcat, le maintien en poste de l'intervenante Makasi, assistante sociale de profession, a permis de proposer un suivi « post-Makasi » aux personnes qui se présentaient à l'association. Ce suivi n'a pas été « incité », il s'est fait à la demande des personnes.

Au total, 51 personnes de Makasi ont bénéficié de ce suivi en 2021, 9 femmes et 42 hommes. Au total, 123 entretiens ont été menés en 2021 avec ces personnes à Arcat. Ces entretiens concernaient des sujets sociaux ou de santé : domiciliations, 115/accès à l'hébergement, accès à la couverture maladie, impôts et comptes en banque, aide alimentaire, cours de français, titres de séjour, orientations vers les soins, aide à la prise de rendez-vous en santé (notamment pour la vaccination Covid-19), accompagnements physiques sur les lieux d'orientation.

Globalement, ces personnes se sont inscrites dans une démarche d'installation en France, en stabilisant leur accès aux soins et en effectuant l'ensemble des mesures accessibles aux personnes sans titre de séjour.

Ce dernier point est le plus sensible : malgré une présence en France prolongée, voire très prolongée pour certains (jusqu'à 30 ans), l'accès à un titre de séjour reste dépendant de la possibilité de trouver un employeur acceptant de proposer un travail déclaré, ce qui reste très rare.

La précarité administrative perdure du fait de barrières structurelles, malgré l'accompagnement social.

À noter, deux personnes ont pu accéder à un titre de séjour (un titre de séjour pour soins, un titre pour parent d'enfant reconnu réfugié) et s'installer durablement en France.

Aucune personne n'a fait l'objet d'un renvoi dans son pays d'origine.

À ces personnes, se sont ajoutées des personnes venues par le bouche-à-oreille, qui ont pu être intégrées au programme [Re]pairs.

Aucune des personnes suivies en post-Makasi n'a présenté d'infection au VIH/sida.

DONNÉES D'INCLUSION DANS MAKASI

Au total, 859 personnes ont pu être incluses dans Makasi : 217 pendant la phase pilote, qui s'est déroulée d'avril 2018 à janvier 2019 et 642 pendant la phase essai, conduite de février 2019 à décembre 2020.

Personnes incluses dans le bras différé : 417 (51 %)

Personnes incluses dans le bras immédiat : 407 (49 %)

Entre le 19 avril 2018 et le 31 décembre 2021, 5 634 personnes originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes françaises ont été vues par les TRODeurs d'Afrique Avenir, parmi lesquelles 2 170 (39 %) étaient éligibles à l'intervention.

L'intervention a été proposée à 1 842 personnes (85 % des éligibles), parmi lesquelles 1 239 (67 %) ont accepté de participer. Parmi les personnes ayant accepté de participer, 858 (69 %) ont consenti à participer et ont été incluses dans l'intervention. Parmi les personnes incluses dans l'intervention, 430 ont été randomisées dans le groupe recevant immédiatement l'intervention tandis que 428 ont été assignées dans le groupe recevant l'intervention de manière différée.

Personnes ayant accepté la participation à Makasi : tendances

La comparaison entre la population des éligibles à Makasi ayant décliné la proposition, et les personnes ayant accepté de participer, montre que le consentement à Makasi était associé au fait :

- d'être un homme : les femmes ont refusé l'enquête plus fréquemment que les hommes ;
- de ne pas avoir de titre de séjour ;
- de ne pas avoir de travail ;
- de ne pas avoir de couverture maladie,
- d'être récemment arrivé en France.

Au sein des éligibles, les hommes en situation de grande précarité ont donc été les plus enclins à accepter Makasi.

DERRIÈRE LES CHIFFRES, DES HISTOIRES ET DES PARCOURS DE VIE

SENA

Nous rencontrons Sena lors d'un dépistage à la gare de Saint Denis RER au début de l'année 2019. Il accepte de participer à Makasi. Sena est né en Côte d'Ivoire à Agboville et a 42 ans. Il rejoint la France en 2013 à la suite de difficultés liées à la crise post-électorale en Côte d'Ivoire. Sena a très peu de famille en Île-de-France et celle-ci ne peut l'aider matériellement. Il travaille de manière ponctuelle de façon non déclarée. En dehors de cela, il ne dispose d'aucun revenu. Il est hébergé chez un tiers et participe au paiement des loyers. L'intervention Makasi débute par une domiciliation, le 21/2/2019. Cette domiciliation permet à Sena d'obtenir une adresse postale, et donc d'entamer différentes démarches administratives (déclaration d'impôts, demande d'AME) pour la première fois en France. Il fait également un bilan médical. En septembre 2019, une pathologie chronique est diagnostiquée chez Sena. Cette pathologie nécessite un suivi et un traitement réguliers ; sans cela, l'évolution de la pathologie pourrait mettre en jeu son

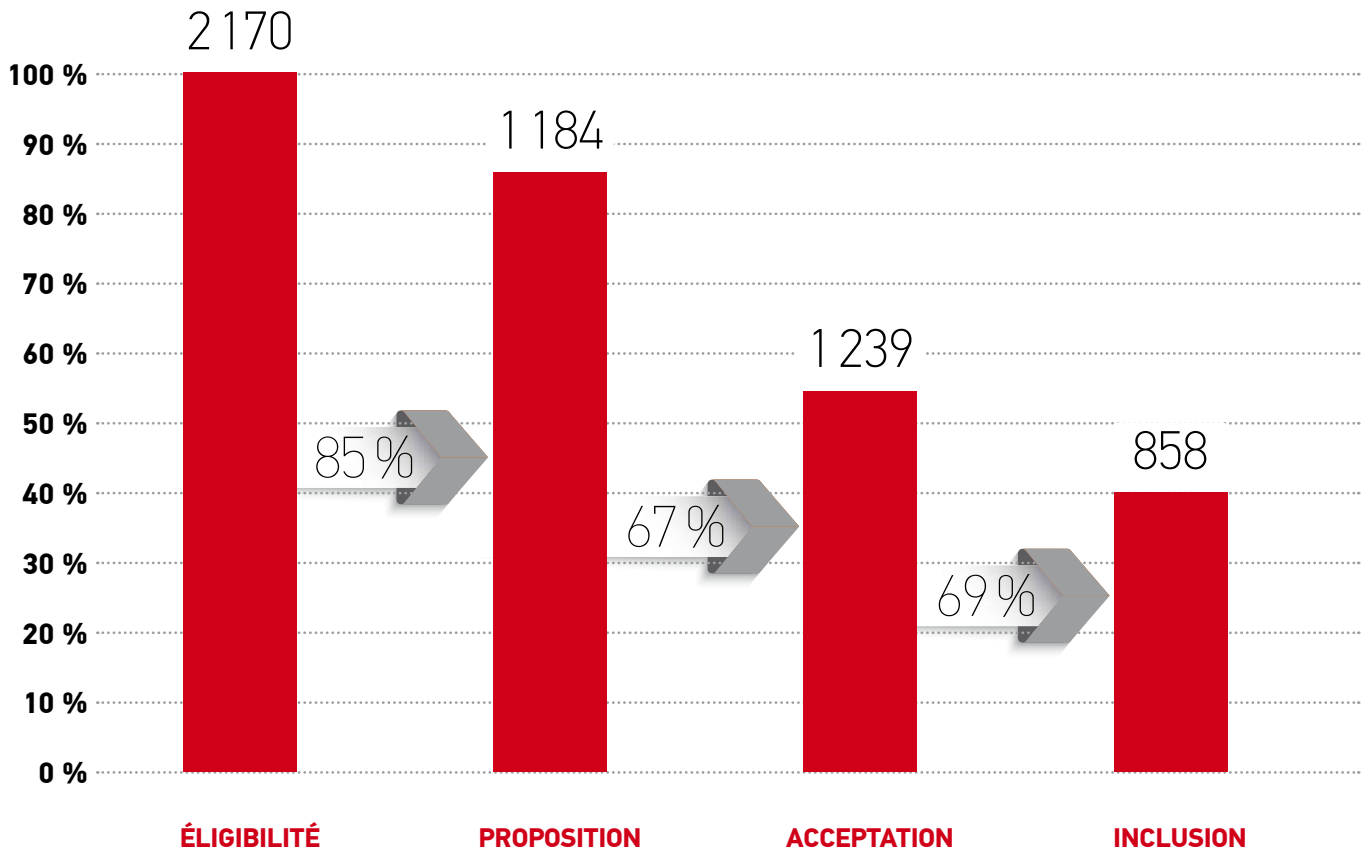
pronostic vital. Ce suivi et ces traitements ne sont pas accessibles dans son pays d'origine. Lors d'un rendez-vous dans nos locaux Sena nous fait part des difficultés qu'il rencontre dans son hébergement (agressivité, alcoolisation de ses colocataires). Aussi en janvier 2020, nous abordons avec lui la question d'une demande d'appartement de coordination thérapeutique (ACT). Une note sociale est rédigée de notre part à l'attention de l'assistante sociale de l'hôpital. Dès le mois de février 2020, les documents pour le dépôt de la demande d'ACT sont prêts. Nous accompagnons Sena dans la constitution d'une demande de titre de séjour pour raisons médicales. Il obtient en novembre 2020 une carte de séjour temporaire. En deux années, la situation de Sena a drastiquement changé. Il est aujourd'hui en situation régulière et a suivi une formation professionnelle. Il est toujours domicilié à Arcat et continue de nous solliciter pour diverses orientations et conseils relatifs à son insertion professionnelle.

SALIF

Nous rencontrons Salif lors d'un dépistage au métro Marcadet-Poissonniers. Il accepte de participer à Makasi durant l'été 2018. Salif est âgé de 34 ans et originaire du Cameroun. Il séjourne en France depuis décembre 2015. Sa venue en France s'explique par des raisons économiques. Lors de son arrivée en région parisienne, il a été hébergé par une compatriote. Lorsque nous rencontrons Salif, cet hébergement a pris fin : il dort dans une petite « cave ». Il est en situation irrégulière. Makasi permet à Salif de bénéficier d'une première domiciliation à son nom, effectuée en août 2018, et d'entamer différentes démarches (déclaration des impôts, demande de l'AME). L'obtention de l'AME permet à Salif de voir un médecin, qui diagnostique l'origine des douleurs dont il souffre depuis des mois, et qui l'empêchent de travailler. Il a des calculs au niveau rénal, qui nécessiteront deux interventions à l'hôpital, avec une sortie « sèche » sans orientation vers un LHSS. Arcat financera deux nuits d'hôtel à Salif pour éviter son retour à la rue

directement après les opérations. Malgré un dossier 115 rempli par nos soins, malgré de nombreux appels de la part de Salif à cette plateforme, il est actuellement toujours sans hébergement. Depuis 2018, Salif est resté en contact avec nous : il nous sollicite pour les renouvellements d'AME, pour l'aider à prendre des rdv médicaux, et aussi pour obtenir chaque mois une carte de restaurant solidaire. Salif retravaille un peu, mais toujours de manière non déclarée, n'ayant pas de papier. Si actuellement Salif connaît le moyen de se soigner, d'effectuer les mesures de prévention et de dépistage, sa situation de vie demeure extrêmement précaire, malgré sept ans de présence en France. Sans famille, sans fiche de paie, sans hébergement, la perspective d'une stabilisation et d'une installation en France reste compliquée à envisager. Des barrières « structurelles » (pas de voie de régularisation, pas d'autorisation de travail) bloquent le parcours de vie de Salif, et sa santé globale et mentale pâtit de ses conditions de vie.

CASCADES DES INCLUSIONS DANS L'ÉTUDE MAKASI



Après apurement des données, exclusion des personnes nées dans les Caraïbes (12 personnes) et des personnes avec des données non exploitables, l'étude porte sur 821 personnes, incluses entre avril 2018 et décembre 2020, avec des données de suivi jusqu'en septembre 2021.

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET INDICATEURS DE VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES INCLUSES DANS MAKASI

Les données qui suivent (voir tableau page suivante) montrent les données concernant l'ensemble des personnes incluses dans Makasi, ainsi que les données par bras, immédiat ou différé. Si la randomisation est globalement de bonne qualité, le groupe immédiat comporte plus de personnes sans hébergement, sans travail, arrivées récemment en France, ou ayant subi des violences.

Pour rappel, il existait une « procédure d'urgence » dans

Makasi, permettant aux intervenantes de procéder à des orientations immédiates pour des personnes en situation de « grande détresse » :

- personnes présentant un état de santé mentale nécessitant une intervention rapide ;
- personnes subissant actuellement des violences (sexuelles ou non) ayant un impact fort et en faisant état dans le questionnaire de repérage ;
- personnes sans abri et présentant des conditions de vie/santé impliquant une intervention immédiate.

Cette intervention immédiate n'impliquait pas de « changement de bras », ce n'est donc normalement pas cette procédure d'urgence qui explique ce biais de recrutement.

ENSEMBLE
n = 821BRAS DIFFÉRÉ
n = 415BRAS IMMÉDIAT
n = 406**CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES**

	N	%	N	%	N	%	P-VALUE
SEXE							
Homme	636	77,5	322	77,6	314	77,3	0,932
Femme	185	22,5	93	22,4	92	22,7	
ÂGE AU MOMENT DU RECRUTEMENT							
18 à 29 ans	253	30,8	135	32,5	118	29,1	0,325
30 à 39 ans	343	41,8	163	39,3	180	44,3	
40 et plus	225	27,4	117	28,2	108	26,6	
NIVEAU D'ÉTUDE							
Aucun/Primaire	244	29,7	124	29,9	120	29,6	0,675
Secondaire	425	51,8	219	52,8	206	50,7	
Supérieur	152	18,5	72	17,3	80	19,7	
MAÎTRISE DU FRANÇAIS À L'ORAL							
Courant	635	77,3	320	77,1	315	77,6	0,610
Non/se débrouille	185	22,5	94	22,7	91	22,4	
Manquant	1	0,1	1	0,2	0	0,0	
RÉGION DE NAISSANCE							
Afrique de l'ouest	502	61,1	255	61,4	247	60,8	0,858
Afrique centrale, australe et de l'est	319	38,9	160	38,6	159	39,2	
RAISON DE LA MIGRATION							
Travail, études	369	44,9	199	48,0	170	41,9	0,120
Famille	73	8,9	41	9,9	32	7,9	
Médicale et autres	48	5,8	24	5,8	24	5,9	
Menace	331	40,3	151	36,4	180	44,3	
DURÉE DE SÉJOUR EN FRANCE							
0 – 2 ans	405	49,3	189	45,5	216	53,2	0,090
3 – 6 ans	278	33,9	151	36,4	127	31,3	
7 et +	138	16,8	75	18,1	63	15,5	

INDICATEURS DE VULNÉRABILITÉ**ACTIVITÉ AU MOMENT DU RECRUTEMENT**

Pas d'activité	567	69,1	272	65,5	295	72,7	0,007
En activité, y compris étudiants	250	30,5	143	34,5	107	26,4	
Manquant	4	0,5	0	0,0	4	1,0	

	N	%	N	%	N	%	P-VALUE
LOGEMENT STABLE AU MOMENT DU RECRUTEMENT							
Non	563	68,6	271	65,3	292	71,9	0,041
Oui	258	31,4	144	34,7	114	28,1	
PRIVATION ALIMENTAIRE DURANT LE DERNIER MOIS PRÉCÉDENT LE RECRUTEMENT							
Non	444	54,1	237	57,1	207	51,0	0,211
Oui	366	44,6	173	41,7	193	47,5	
Manquant	11	1,3	5	1,2	6	1,5	
SITUATION ADMINISTRATIVE AU MOMENT DU RECRUTEMENT							
Aucun titre de séjour	612	74,5	315	75,9	297	73,2	0,059
Titre de séjour court	127	15,5	53	12,8	74	18,2	
Titre de séjour long	82	10,0	47	11,3	35	8,6	
COUVERTURE MALADIE AU MOMENT DU RECRUTEMENT							
Aucune couverture maladie	364	44,3	173	41,7	191	47,0	0,173
A une couverture maladie	456	55,5	242	58,3	214	52,7	
Manquant	1	0,1	0	0,0	1	0,2	
SI VOUS ÊTES MALADE, SAVEZ-VOUS OÙ ALLER POUR VOIR UN MÉDECIN ?							
Non	209	25,5	101	24,3	108	26,6	0,091
Oui	608	74,1	314	75,7	294	72,4	
Manquant	4	0,5	0	0,0	4	1,0	
SI VOUS AVEZ DES PROBLÈMES, AVEZ-VOUS QUELQU'UN SUR QUI COMPTER EN FRANCE ?							
Non	386	47,0	191	46,0	195	48,0	0,097
Oui	422	51,4	221	53,3	201	49,5	
Manquant	13	1,6	3	0,7	10	2,5	
DEPUIS QUE VOUS AVEZ QUITTÉ VOTRE PAYS, AVEZ-VOUS DÉJÀ SUBI DES VIOLENCES AUTRES QUE SEXUELLES							
Non	579	70,5	280	67,5	299	73,6	0,006
Oui	237	28,9	135	32,5	102	25,1	
Manquant	5	0,6	0	0,0	5	1,2	
RELATIONS TRANSACTIONNELLES DEPUIS L'ARRIVÉE EN FRANCE							
Non	766	93,3	388	93,5	378	93,1	0,020
Oui	48	5,8	27	6,5	21	5,2	
Manquant	7	0,9	0	0,0	7	1,7	
RELATIONS SEXUELLES FORCÉES DEPUIS L'ARRIVÉE EN FRANCE							
Non	791	96,3	403	97,1	388	95,6	0,151
Oui	20	2,4	10	2,4	10	2,5	
Manquant	10	1,2	2	0,5	8	2,0	

Les indicateurs de vulnérabilité recueillis montrent que l'instabilité du logement est extrêmement fréquente, toute comme l'insécurité alimentaire, et le fait de ne pas avoir de travail.

Bien que vivant en IDF où la population migrante est importante, près d'une personne sur deux déclare n'avoir personne sur qui compter en France.

Le fait d'avoir quitté son pays pour des raisons de menaces, de tout ordre, concerne plus de 40 % des participants. Plus d'une personne sur quatre a subi des violences depuis son départ du pays d'origine.

Enfin, 30 % des participants inclus ont eu une scolarité très limitée.

QUI SONT LES PERDUS DE VUE ? ÉTUDE DE L'ATTRITION

L'étude de l'attrition est un préalable à l'analyse des données collectées. En effet, il est crucial de savoir si les personnes perdues de vue présentent un profil distinct des personnes ayant répondu aux questionnaires jusqu'à 6 mois après l'entretien Makasi, et si des modélisations permettent de corriger l'effet de l'attrition. De 20 à 50 % des participants ont été sortis de Makasi à chaque état du suivi (M3/M6/M9 pour le bras différé) ; cela correspond aux proportions observées dans ce type d'études, basées sur des rappels tous les trois mois chez des personnes en situation de grande précarité. Les raisons des sorties d'étude étaient les suivantes : soit la personne ne répond pas (cas le plus fréquent), car elle n'est pas disponible, elle a changé de numéro, etc. ; soit la personne souhaite sortir de l'étude (souhait personnel, changement de région ou de pays, etc.).

D'après les données collectées, les facteurs qui augmentent la probabilité d'être perdu de vue après une visite donnée sont :

- ▶ en lien avec le contexte de l'intervention :
 - les personnes recrutées dans le bras différé ;
 - les personnes recrutées durant la phase pilote ;
 - les personnes dont la dernière visite a eu lieu durant les cinq derniers mois de l'année (automne – début hiver).
- ▶ en lien avec les caractéristiques des personnes :
 - les femmes : elles présentent un plus grand risque d'être perdues de vue ;
 - les personnes ne maîtrisant pas le français à l'oral ;
 - les personnes de moins de 30 ans ;
 - les personnes installées en France depuis plus de sept ans ;

- les personnes qui travaillent, que ce soit de manière régulière ou irrégulière ;
- les personnes ne déclarant pas de privation alimentaire ;
- les personnes qui déclarent n'avoir personne sur qui compter en France.

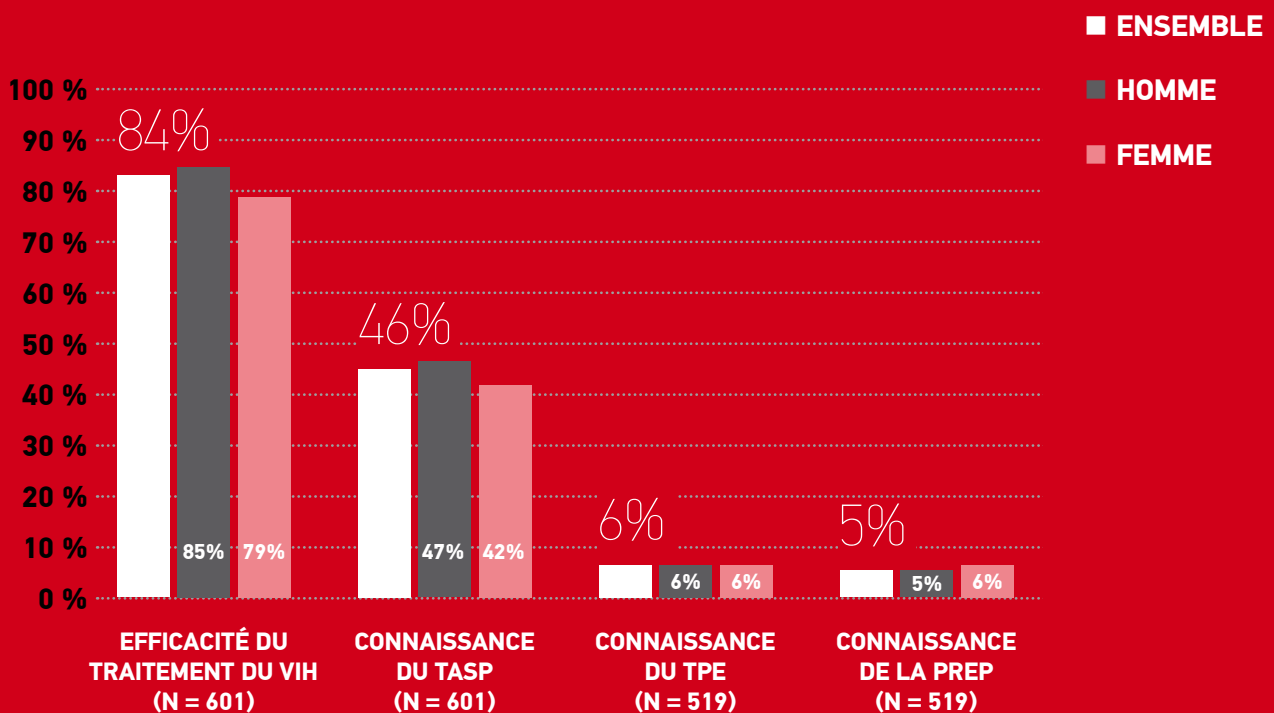
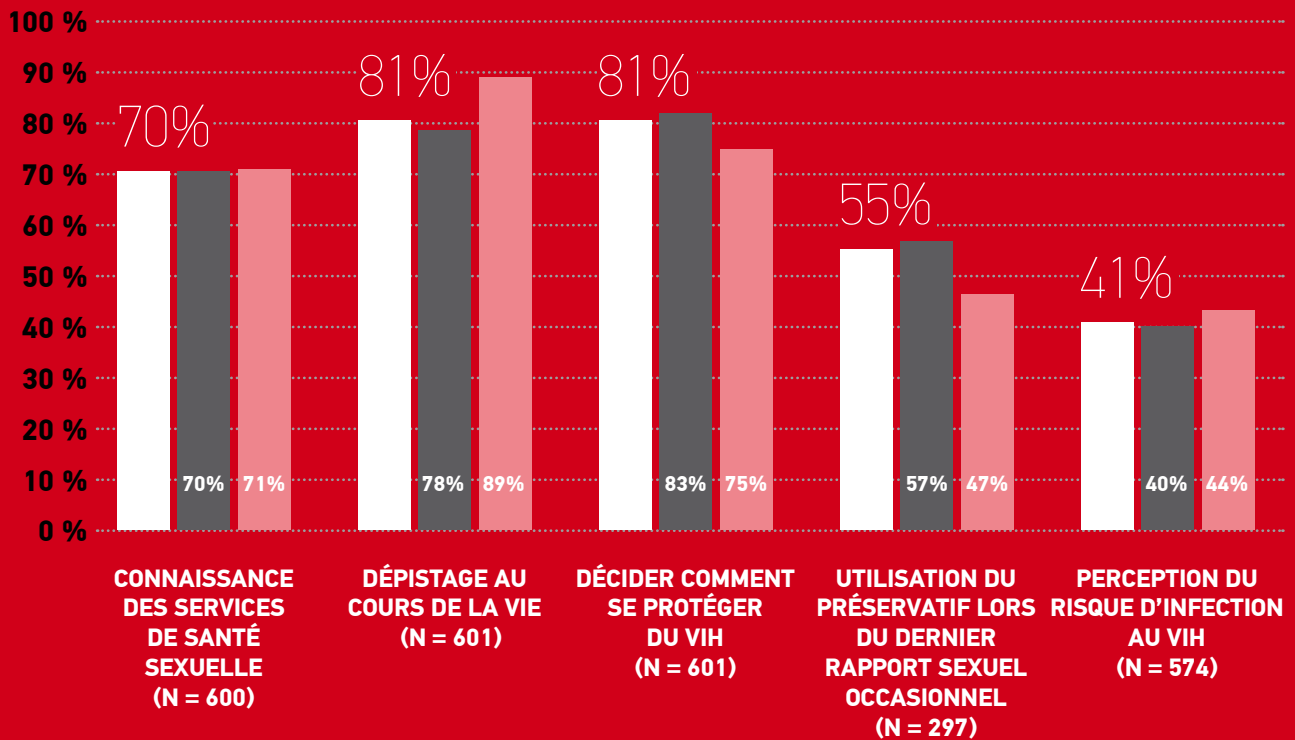
L'attrition obéit à certains facteurs individuels et contextuels : la prise en compte de ces facteurs est importante pour l'analyse des données d'impact, et le choix des modèles statistiques.

CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION DIVERSIFIÉE : RÉSULTATS À M0

Les données recueillies par questionnaires à M0 ont été analysées et permettent de jauger la connaissance de la prévention diversifiée par les participants à Makasi. Nous présentons ci-après les résultats sur les personnes incluses durant la phase « essai », soit 601 personnes au total.

- ▶ Les services de santé sexuelle sont connus par la majorité des enquêtés (70 %) et la pratique du dépistage est élevée (81 %). Ces résultats semblent logiques, notamment au regard du mode de recrutement dans Makasi (TRID sur les stands Afrique Avenir). Chez les personnes qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel, une personne sur deux a utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec ce partenaire (55%).
- ▶ En revanche, les traitements préventifs tels que la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et le traitement post-exposition (TPE) sont faiblement connus (5 % et 6 % respectivement). Le traitement comme prévention (TasP) est connu par une personne sur deux (46 %).
- ▶ Il n'existe pas de différence significatives entre les hommes et les femmes, à l'exception du dépistage, mieux connu par les femmes.
- ▶ Les facteurs associés à une meilleure connaissance de la prévention diversifiée, et notamment des outils PrEP, TPE et TasP sont :
 - le fait d'avoir des contacts avec le système de soins : avoir une couverture maladie (AME ou autre), avoir eu un enfant en France ;
 - le fait d'avoir une personne sur qui compter en France ;
 - le niveau d'étude (secondaire ou supérieur) ;
 - le fait d'être exposé à des risques en santé sexuelle, comme les relations transactionnelles.

CONNAISSANCE DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET DES OUTILS DE LA PRÉVENTION DIVERSIFIÉE CHEZ LES PARTICIPANTS MAKASI À L'INCLUSION DANS LA PHASE ESSAI



EMPOWERMENT EN SANTÉ SEXUELLE : SCORE ET DÉBAT

Afin d'évaluer l'impact des interventions Makasi sur l'empowerment en santé sexuelle des participants, l'équipe de recherche a construit un score dit d'empowerment en santé sexuelle, à partir d'une revue de la littérature et des questions intégrées aux questionnaires de recherche. Ce

score est composé de cinq dimensions, chacune regroupant plusieurs questions scorées de 0 à 4. En fonction des réponses des participants, en fonction du poids accordé à chaque dimension, un score peut être calculé pour chaque participant, à chaque passage de questionnaire. La conception de ce score a donné à une publication. Nous présentons ci-après les cinq dimensions incluses dans le score, et les questions afférentes.

SCORE D'EMPOWERMENT EN SANTÉ SEXUELLE ET SES CINQ DIMENSIONS

Communication sexuelle	Dans les 3 derniers mois, j'ai été capable de parler librement de sexualité à un partenaire, un ami, un membre de ma famille. Dans les 3 derniers mois, j'ai été capable de refuser des relations sexuelles qui pouvaient comporter des risques (IST, grossesses non désirées, etc.). Je crois que je peux parler à mon partenaire ou à mon conjoint du VIH. Je crois que je peux refuser d'avoir des rapports sexuels avec mon partenaire ou conjoint si il ou elle refuse de se faire dépister pour le VIH. Je crois que je peux être honnête avec mon partenaire ou mon conjoint à propos de mes relations sexuelles passées.
Contrôle perçu	Je contrôle les décisions qui affectent ma vie. Je suis satisfait du degré de contrôle que j'ai sur les décisions qui affectent ma vie.
Connaissances des ressources sociales et de santé	Je crois que grâce aux traitements, une personne qui a le VIH peut mener sa vie normalement. Je crois que quelqu'un qui le VIH et qui prend bien son traitement ne le transmet pas pendant un rapport sexuel. En tant que personne vivant en France, je sais que je peux avoir droit à une protection sociale et à certain nombre d'aides sociales.
Aisance/habilité à comprendre les informations d'accès aux soins (littératie)	Est-il facile ou difficile pour vous de comprendre ce que votre médecin vous dit ? Est-il facile ou difficile pour vous de suivre les instructions de votre médecin ou de votre pharmacie ? Est-il facile ou difficile pour vous de savoir où trouver de l'aide en cas de problèmes psychologiques comme le stress ou la dépression ?
Aisance à comprendre les messages de prévention (littératie)	Comprenez-vous facilement les messages liés au tabac, l'abus d'alcool, et au manque d'activité physique ? Est-il facile ou difficile pour vous de comprendre l'intérêt des dépistages du VIH et des hépatites ? Est-il facile ou difficile pour vous de décider comment vous protéger du VIH et des IST à partir des informations données à la radio, à la télé, sur des affiches, Internet, etc.

DÉBAT : AGIR SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET AGIR SUR LA PRÉCARITÉ

À l'heure où nous écrivons, il est trop tôt pour présenter des résultats concernant l'évolution de ce score d'empowerment en santé sexuelle chez les participants à Makasi. En 2022, les analyses sont toujours en cours. Cependant, nous pouvons avancer que l'évolution n'est pas linéaire au cours du temps, n'est pas la même selon les dimensions observées, et semble également dépendre du score de santé mentale des personnes à l'inclusion et de leur maîtrise du français.

L'utilisation de ce score pour évaluer l'empowerment en santé sexuelle fait débat au sein de l'équipe Makasi. En effet, selon la compréhension et la situation des participants, certaines questions peuvent être comprises et interprétées de différentes manières. Ainsi, la dimension deux – contrôle perçu – qui comporte deux questions et qui pèse fortement dans le total du score (attribution d'une pondération plus élevée en fonction des données de la littérature) appelle à réflexions :

- ▶ d'une part, les intervenantes ont fréquemment dû reformuler ces questions, qui étaient difficiles à comprendre pour les participants ;
- ▶ d'autre part, compte-tenu de la situation des personnes incluses dans Makasi (pas de titre de séjour, pas d'autorisation de travail, pas d'hébergement à soi), le vécu du « contrôle de sa vie » et des « décisions qui affectent sa vie » est souvent négatif, sans nécessairement de rapport direct avec la santé sexuelle, la connaissance des outils de prévention et sa capacité à pouvoir s'en saisir. Dans la littérature, il semble cependant admis que ces aspects globaux d'empowerment comptent fortement pour le rapport à la santé des personnes, pour leur aptitude à prendre soin d'eux, ainsi que pour leur estime d'elles-mêmes, si importante en matière de santé sexuelle.
- ▶ Des réflexions similaires peuvent être évoquées concernant certains items de la communication en santé sexuelle : ainsi, le fait de désirer avoir un enfant – même dans de très mauvaises conditions et même en prenant des risques pour sa santé – va bien au-delà du désir de parentalité. Il évoque la possibilité d'une vie meilleure en France, d'accéder à certains droits et services, d'avoir enfin une place dans la société.

Ces réflexions nous ramènent aux résultats de l'enquête Parcours et aux réflexions globales sur les actions de prévention à destination des personnes en situation de préca-

rité : le vécu de précarité est un facteur de risque en matière de santé et de santé sexuelle ; des actions de prévention en santé sexuelle, sans impact significatif sur le vécu de précarité des personnes, sans évolution structurelle dans leur parcours de vie (travail, papier, logement), peuvent-elles être réellement efficaces sur le moyen/long terme ?

LES ATOUTS ET LIMITES DE L'INTERVENTION UNIQUE

Makasi avait été pensé comme une intervention en « one shot », au sortir d'un TROD négatif, visant à réduire l'impact de la précarité sur la santé sexuelle des personnes, en les prévenant des risques associés à la précarité (enquête Parcours), mais également en les écoutant, les informant, les orientant selon leurs besoins. L'entretien en lui-même durait environ 30 à 45 minutes, la passation des questionnaires entre 15 et 25 minutes.

Les avantages de ce type d'intervention sont :

- ▶ la possibilité de toucher un grand nombre de personnes, notamment dans un contexte « hors-les-murs » ;
- ▶ et le moindre coût, notamment par rapport à un accompagnement de long terme.

Le coût d'une intervention Makasi a été calculé en 2021 par l'équipe de recherche, en prenant en compte l'ensemble des éléments ayant permis sa mise en place (coûts matériels, coût de coordination, salaires des intervenantes et prorata de salaires des TRODeurs, frais de carburant, etc.). Le tableau ci-après montre le coût moyen, avec ou sans la prise en compte des coûts-socle d'Afrique Avenir (coût global du dispositif Afrique Avenir). Il faut également noter que les coûts par bénéficiaire varient selon les périodes. En effet, si les inclusions avaient atteint une vitesse de croisière jusqu'en mars 2020, celles-ci ont souffert d'un abrupt infléchissement à partir de la crise sanitaire. Pour autant, certains coûts n'ont pas été modifiés, ce qui explique la hausse du coût moyen par bénéficiaire sur la période post-Covid. Au total, le coût moyen par bénéficiaire en année optimale et en appliquant les coûts consacrés réellement à la partie action de Makasi est de 226 € par participant. À titre de comparaison, le coût par participant des accompagnements PrEP par les médiateurs associatifs dans l'étude ANRS-Ipergay était estimé à 690 €⁽¹⁾.

(1) Durand Zaleski et al. 2018.

	COÛT-SOCLE AFRIQUE AVENIR + INTERVENANTE À TEMPS PLEIN	COÛTS MAKASI INTERVENANTE À TEMPS PLEIN	COÛTS MAKASI INTERVENANTE 2 H PAR PARTICIPANT
Coût total sur 4 ans	715 810 €	383 399 €	233 044 €
Coût moyen par bénéficiaire	1045 €	528 €	295 €
Coût moyen par bénéficiaire année optimale (2019)	749 €	364 €	226 €

Légende du tableau :

Coût-socle Afrique Avenir : coût du dispositif Afrique Avenir.

Coûts Makasi : représentent les coûts d'Afrique Avenir en lien avec le screening des éligibles.

Intervenante à temps plein : l'ensemble du temps de travail de l'intervenante est imputé dans les coûts, même si les intervenantes n'étaient pas à 100 % sur l'action (temps de contribution à Makasi – recherche, temps d'attente, etc.).

Intervenante 2h par participant : prise en compte du temps de travail de l'intervenante à hauteur de 2h par personne, déduisant donc les temps de contribution à Makasi – Projet de recherche.

L'EXPÉRIENCE NOUS A ÉGALEMENT MONTRÉ QUE L'INTERVENTION UNIQUE COMPORTAIT DES LIMITES :

- ▶ Les intervenantes ont dû s'adapter très vite à chaque nouvelle situation, et, en un seul entretien, sérier les enjeux pour les personnes en dégagant des priorités. Ce travail est plus aisé à faire en plusieurs entretiens.
- ▶ Certains facteurs rendent parfois la situation des personnes très complexe à démêler en un entretien : le fait de ne pas parler ou lire le français, la situation d'errance des personnes, l'absence totale de connaissances des dispositifs, l'impossibilité de trouver une orientation adéquate pour la personne, etc. Ainsi, pour les personnes ne lisant pas, il n'était pas pertinent d'établir de listes/conseils/orientations écrits ; en un seul entretien, l'intervention devait se limiter à un seul aspect. Autre exemple : il est quasiment impossible d'orienter des personnes en grande précarité vers une assistante sociale dans certaines communes d'IDF, ou encore d'obtenir une simple domiciliation dans un CCAS. Or, cette orientation – assurant un suivi structurant sur le long terme – aurait été la plus bénéfique pour certaines personnes.
- ▶ 105 personnes de Makasi sont toujours domiciliées à Arcat. L'expérience de suivi en 2021 par l'intervenante Makasi d'Arcat montre que près de la moitié de ces personnes (n= 51) ressollicitent nos services pour des demandes très diverses : prévention/orientation PrEP, aide à la prise de rendez-vous de soins, aide à la prise de rendez-vous de vaccination Covid-19, lecture de courriers,

fiches 115/SIAO, aide alimentaire, aide aux transports, cours de français, renouvellement des droits à l'AME, aide et conseils juridiques, déclaration d'impôts, vérification d'informations données par des pairs, etc. La plupart de ces personnes vivent toujours en situation irrégulière et peu ont un hébergement et un travail stable. Sans nécessiter un véritable accompagnement social, ils ont construit un lien avec l'association qui est devenue un point de référence sur la santé et sur les démarches qu'ils peuvent effectuer, ainsi qu'un soutien, une « personne sur qui compter en France ».

PERSPECTIVES

Avec environ 800 personnes incluses, l'étude Makasi n'a pas atteint ses objectifs initiaux (N=1 200).

L'année 2022 sera consacrée prioritairement à la poursuite de l'analyse des données, et notamment aux analyses d'impact. Côté associations, les enjeux principaux seront de communiquer les résultats aux participants, tout en les remerciant d'avoir donné de leur temps à Makasi. Les résultats feront également l'objet de vulgarisation, afin de sensibiliser la communauté afrocaribéenne sur l'impact de la précarité sur la santé, sur la santé sexuelle, sur les leviers possibles permettant de réduire cet impact. Pour la société française en général, pour les autorités de santé, pour les décideurs politiques, nous poursuivrons le plaidoyer sur les inégalités sociales de santé, qui frappent de plein fouet les personnes immigrées vivant en France en

situation irrégulière, et qui représentent un travail digne de Sysiphe pour les associations de lutte contre le VIH.

Au niveau d'Arcat, nous avons décidé de poursuivre notre action, entamée dans le cadre de Makasi, en la prolongeant dans le cadre du projet[Re]pairs. Désormais, l'association dispose de trois médiateurs-trices de santé issus des communautés africaines subsahariennes, ayant leur propre parcours de précarité et les savoirs expérientiels afférents, pour accueillir, accompagner et orienter les personnes migrantes africaines exposées au VIH en situation de précarité. Cette petite équipe est épaulée par une assistante sociale, ex-intervenante Makasi.

Notre souhait est de proposer un accueil à double entrée, social et en santé, pour ces personnes qui manquent cruellement d'interlocuteurs dans les dispositifs en place. La médiation en santé communautaire, de par son approche polyvalente et non cloisonnée, nous apparaît comme une possible clef pour agir de manière efficace auprès de ses populations vulnérabilisées et exclues de l'accompagnement social.

VALORISATIONS RELATIVES AU PROJET MAKASI

ARTICLES SCIENTIFIQUES

Ravalihasy A., Retel-Rude N., Yazdanpanah Y., Kardas-Slo-ma L., Desgrées du Loû A., Gosselin A., Ridde V. for the Makasi Study Group (2021) « Development and Validation of an HIV/AIDS Empowerment Scale for Impact Intervention Évaluation. An Example from the Makasi Intervention », American Journal of Health Education. <https://doi.org/10.1080/19325037.2021.1955230>

Gosselin A., Melchior M., Carillon S., Gubert F., Ridde V., Kohou V., Zoumenou I., Senne J.-N., Desgrées du Loû A. for the Makasi Study Group (2021), « Deterioration of mental health and insufficient Covid-19 information among disadvantaged immigrants in the greater Paris area », Journal of Psychosomatic research. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110504>

Carillon S., Gosselin A., Coulibaly K., Ridde V., Desgrées du Loû A., for the Makasi Study Group (2020) « Immigrants facing containment in France: an ordinary ordeal of disaffi-

liation, Journal of Migration and Health, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100032>

Gosselin A., Coulibaly K., Ravalihasy A., Carillon S., Ridde V., Derche N., Mbiribindi R., Desgrées du Loû A., for the Makasi Study Group (2020) « Finding the missing link. When community-based outreach in public space is key to engage immigrants in health prevention programmes: the example of the Makasi Project », Journal of Epidemiology and Community Health. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213394>

Gosselin A., Carillon S., Coulibaly K., Ridde V., Taéron C., Kohou V., Zoumenou I., Mbiribindi R., Derche N., Desgrées du Loû A., for the Makasi Study Group (2019) « Participatory development and pilot testing of Makasi: an outreach, community-based intervention to improve Sub-Saharan and Caribbean immigrants empowerment in sexual health », BMC Public Health, 19, 1646 (2019) doi:10.1186/s12889-019-7943-2

COMMUNICATIONS ORALES

Bousmah MaQ. « Impact d'une intervention d'empowerment en santé sur l'accès à la couverture maladie chez des personnes immigrées en situation de précarité (projet Makasi) », Afraviv 2022, Marseille.

Coulibaly K. « Les traitements antirétroviraux pour la prévention du VIH : des outils de prévention faiblement connus par les immigrés africains en situation de précarité vivant en Île-de-France », Afraviv 2022, Marseille.

Carillon et Zoumenou « Une recherche coconstruite entre acteurs communautaires et chercheurs : une expérience d'empowerment dans le projet Makasi », Colloque Iresp Recherches Participatives en Santé et Bien-être des Populations : défis et pratiques, mars 2022, en ligne.

Carillon, S. « L'expérience du confinement : une épreuve ordinaire de désaffiliation pour des personnes immigrées en situation de précarité ». Conférence de la Société Française de santé Publique, Poitiers, Octobre 2021.

Gosselin A. « Les immigrés d'Afrique subsaharienne en situation de précarité face au Covid-19 et au confinement: une étude en méthodes mixtes nichée dans Makasi », Afraviv (9^e conférence internationale francophone VIH/Hépatites), en ligne, novembre 2020.

Carillon et Zoumenou. « Toning it down. Co-building in Makasi project: challenges and solutions », Pré-conférence de l'European Public Health Association (EUPHA) : « Community-based Action Research: What can we learn from the HIV field experiences from the Global North and the Global South », Marseille, novembre 2019.

Gosselin et Zoumenou. « L'alliance chercheurs-associatifs-système de santé. Makasi : une recherche interventionnelle pour renforcer les capacités des immigrés d'Afrique subsaharienne en matière de santé », Colloque Recherche Interventionnelle pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, Paris, janvier 2019.

Gosselin A. « Empowering Sub-Saharan immigrants in sexual health in Paris greater area: results from the Makasi Project ». 1st World Congress on Migration, Ethnicity, Race and Health MEHR 2018, Edimbourg, mai 2018.

Gosselin A. « Empowerment in sexual health for Sub-Saharan migrants in Paris: results from a community-based study » EUPHA 2017, Poster oral, Stockholm, abstract publié: European Journal of Public Health 27(S3), doi.10.1093/eurpub/ckx189.268.

POSTERS

« Une échelle de mesure de l'empowerment en santé sexuelle : un outil adapté et adaptable aux interventions et intervenants auprès des immigrés originaires d'Afrique subsaharienne exposés au VIH », poster discuté, Afraviv 2022, Marseille.

« Rendre une existence sociale aux participants : un effet inattendu d'une intervention de santé auprès d'immigrés originaires d'Afrique Subsaharienne en région parisienne », Afraviv 2022, Marseille.

« Décider, interagir, prendre conscience face au VIH. Une échelle de mesure de l'empowerment en santé sexuelle chez les immigrés originaires d'Afrique subsaharienne vivant en France », Afraviv 2020, Dakar, en ligne.

« Renforcer l'empowerment en santé sexuelle des immigrés originaires d'Afrique Subsaharienne : analyse des processus à l'œuvre parmi les participants à l'étude Makasi », Afraviv 2020, Dakar, en ligne.

« Sub-Saharan and Caribbean immigrants enrolled in HIV

prevention project in Paris greater area: results from Makasi pilot project », Aids Impact 2019, Londres.

« Building a mobile community-based intervention to improve Sub-Saharan and Caribbean immigrants' empowerment in sexual health: results from the participative Makasi pilot study », Aids Impact 2019, Londres.

« Empowering Sub-Saharan immigrants in sexual health in Paris greater area: the Makasi pilot Project », AIDS 2018, Amsterdam.

« Makasi. Une recherche interventionnelle communautaire pour améliorer la santé sexuelle des immigrés d'Afrique subsaharienne en Île-de-France », Afraviv 2018, Bordeaux.

Gosselin A., Taeron C., Mbiribindi R., Derche N., Desgrées du Loû A., « Empowering Sub-Saharan immigrants in sexual health in Paris greater area: the Makasi pilot Project », HSR 2018 5th Global Symposium on Health Systems Research, Liverpool.

THÈSES EN COURS

Karna Coulibaly, « L'impact d'une intervention d'empowerment en santé sexuelle sur la réduction des risques d'infections VIH chez les immigrés africains et caribéens vivant en Île-de-France », thèse de Santé Publique sous la direction d'Annabel Desgrées du Loû et Anne Gosselin.

Andrainolo Ravalihasy, « Optimiser la validité externe d'une étude randomisée d'intervention sociale en santé à l'aide de modèles mathématiques », thèse de Santé publique sous la direction de Yazdan Yazdanpanah et de Valéry Ridde.

MÉMOIRES

Julia Eid, « Les recours aux structures médico-sociales des personnes originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes non françaises dans le cadre de la recherche interventionnelle Makasi », Mémoire Master 2 Mention Santé Public, Parcours Méthodologie des Interventions en Santé Publique, Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, 2020.

Karna Coulibaly, « Constituer l'échantillon d'étude d'un projet de recherche interventionnelle : caractéristiques des

participants aux différentes étapes du recrutement et facteurs associés à l'inclusion dans l'étude Makasi », Mémoire de Master 2 Démographie Dynamiques des populations, Université de Paris 1 Panthéon Sorbonne, 2019.

Karna Coulibaly, « Cartographier des services sociaux et de santé en Île-de-France et analyser les processus d'installation de migrants subsahariens à l'arrivée en France », Mémoire de Master 1 Expertise en Population et Développement, Université Paris Descartes, 2018.

NOTES DE RECHERCHE

Coulibaly Karna, 2022. Quels niveaux de connaissances des traitements antirétroviraux pour la prévention du VIH chez les immigrés d'Afrique subsaharienne vivant en situation de précarité en Île-de-France ? Résultats du projet Makasi, note de recherche Makasi n°3. https://www.projet-makasi.fr/IMG/pdf/4_pages_prevention_combinee_final.pdf

Eid Julia, 2020, Les orientations et les recours dans Makasi : résultats préliminaires, note de recherche Makasi n°1. https://www.projet-makasi.fr/IMG/pdf/orientations_et_recours_dans_makasi_4p.pdf

ARTICLES GRAND PUBLIC

Karna Coulibaly et Andrainolo Ravalihasy, « Empowerment et migration/immigration : une rencontre tardive, mais des travaux de plus en plus nombreux », in : Annabel Desgrées du Loû & Anne Gosselin (dir.), dossier « Penser

les migrations à la lumière du pouvoir d'agir », De facto, décembre 2021.

<https://www.icmigrations.cnrs.fr/2021/11/18/de-facto-029-04/>

Iris Zoumenou, Séverine Carillon, Annabel Desgrées du Loû & Anne Gosselin, « La recherche communautaire comme cercle vertueux d'empowerment : l'exemple du projet Makasi », in Annabel Desgrées du Loû & Anne Gosselin (dir.), dossier « Penser les migrations à la lumière du pouvoir d'agir », De facto, décembre 2021 <https://www.icmigrations.cnrs.fr/2021/11/18/de-facto-029-01/>

Gosselin A., et Carillon S., « Impact et vécu du premier confinement parmi des personnes immigrées d'Afrique subsaharienne en situation de précarité », Billet de Blog So Epidemio, Blog de l'Équipe de Recherche en Épidémiologie sociale, IPLESP, Inserm.

<https://soepidemio.com/2021/02/05/impact-et-ve-cu-du-premier-confinement-parmi-des-personnes-immigrees-dafrique-subsaharienne-en-situation-de-precarite/>

Carillon S., 2020, « Peur et résilience : paroles d'immigrés confinés en situation de précarité », The Conversation.

DIFFUSION DES RÉSULTATS.

Gosselin A. et Coulibaly K., « Précarité, risque d'infection VIH et niveaux de connaissances de la prévention combinée », Colloque Uraca/Basiliade, Paris, décembre 20.

[RE]PAIRS ALLER VERS PAR LES PAIRS

ORIGINES ET CONCEPTS

Le comité de pairs mobilisé durant la phase d'élaboration de Makasi a contribué à la construction de l'intervention Makasi ; une intervention centrée sur les besoins des personnes, tels qu'exprimés par les personnes elles-mêmes, dans un cadre de santé globale, avec des objectifs d'empowerment en santé, et particulièrement en santé sexuelle.

Le travail de ce comité de pairs a aussi eu d'autres retombées :

- ▶ La plupart des membres du comité ont affirmé leur point de vue, leur autonomie et leur capacité d'agir, notamment vis-à-vis d'Arcat, en devenant des interlocuteurs à part entière de professionnels et de chercheurs. Leur savoir était sollicité, écouté.
- ▶ Le comité s'est lui-même solidarisé et « empoweré », sollicitant une place dans l'action de terrain, notamment dans l'aller vers et dans l'accompagnement de personnes en précarité découvrant leur séropositivité.

De cette demande a germé l'idée du projet [Re]pairs :

- ▶ Créer des postes de médiateurs de santé, recrutés pour leurs savoirs expérientiels sur la migration, sur le VIH, sur la précarité des années suivant l'arrivée en France, pour leurs capacités à créer du lien et à communiquer avec la population « cible ».
- ▶ Permettre aux personnes recrutées de se former durant leur temps de travail, auprès des professionnels en poste, en suivant le DU médiation en santé de Paris 8, ainsi que de courtes formations professionnelles ou de remise à niveau.

OBJECTIF PRINCIPAL

Appuyer l'accès à la santé et à l'installation en France de personnes migrantes en situation de précarité et exposées au risque VIH ou vivant avec le VIH par le développement d'une offre de médiation en santé issue de la pair-aidance

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- ▶ Accompagner les parcours de professionnalisation de pairs-aidants concernés par le VIH, en situation de précarité, souhaitant développer des compétences professionnelles et acquérir une qualification en médiation en santé.
- ▶ Par l'action des médiateurs communautaires en santé, favoriser l'accès à la santé et le maintien dans un parcours de santé, des personnes migrantes, en situation de précarité, exposées au VIH ou vivant avec le VIH.

Par ce projet, nous souhaitons éprouver plusieurs idées :

- ▶ Le fait que des personnes, initialement sans diplôme en médiation en santé, mais ayant une appétence pour cette mission et une connaissance expérientielle de la population cible, peuvent se révéler des médiateurs-trices efficaces i.e. aptes à aller vers les personnes qui ne viennent pas spontanément sur les structures de soins, vers les associations ou autres organisations susceptibles de les aider, et pouvant avoir un impact significatif sur le parcours de santé de la personne (compréhension des enjeux de santé pour sa propre personne).
- ▶ La possibilité de créer, avec les médiateurs, une nouvelle porte d'entrée accessible aux personnes migrantes en situation de précarité, leur permettant d'accéder aux « bases » de la santé : couverture maladie, accès à un professionnel de santé, bilan de santé et dépistages.

Ce projet a fait l'objet d'une réponse à un appel à projets de la Fondation Sanofi Espoir, retenue au printemps 2019. Deux médiateurs ont été recrutés le 2 septembre 2019. Après une phase d'observation et de terrain sur Makasi, ils ont débuté conjointement, en janvier 2020 le DU de médiation en santé de Paris 8 (à raison d'une semaine par mois de janvier à juin, avec trois semaines de stage), un partenariat avec MDM à Saint-Denis, au CASO, ainsi qu'avec AIDES Montreuil dans le cadre des maraudes au bois de Vincennes.

Après une année 2020 compliquée, ayant réduit l'activité des médiateurs et modifié le calendrier du DU médiation en santé, durant 2021, la situation s'est normalisée, et les

médiateurs ont pu assurer des présences sur de nouvelles permanences.

PERMANENCES ET LIEUX D'ACTION EN 2021

Lieux	Fréquences et nombre de permanences	Publics	Missions
CASO MDM de Saint-Denis	2 permanences par semaine de janvier 2021 à juillet 2021 62 permanences	Tout public se présentant au CASO : personnes migrantes en grande précarité	Accueil. Accès aux soins. Orientations. Accompagnements physiques. Médiation et traduction des consultations médicales.
Plateforme d'accueil des demandeurs d'asile d'Aubervilliers (PADA)	2 permanences par semaine de mai 2021 à décembre 2021 11 permanences	Demandeurs d'asile	Accueil. Orientations/aide aux démarches. Accès aux soins. Accompagnements physiques. Médiation en santé.
Centre municipal de Santé d'Aubervilliers (consultation en santé sexuelle)	1 permanence par semaine de mars 2021 à décembre 2021 26 permanences	Personnes exposées au VIH, migrantes et vivant dans le 93, souhaitant prendre la PrEP	Accueil. Médiation en santé, traduction, accompagnement PrEP. Accès aux soins.
Centre hospitalier intercommunal de Montreuil (projet PARTAGE)	1 permanence par semaine de mars 2021 à décembre 2021 26 permanences	Partenaires de femmes enceintes suivies à la maternité de Montreuil	Médiation en santé, traduction. Accès aux soins. Aide aux démarches. Accompagnements physiques.

PARTICIPATION À LA PLATEFORME DE MÉDIATION 93

Dès la fin 2020, Arcat a participé au projet de « Plateforme médiation » lancé par le conseil départemental de Seine Saint-Denis (SPAS : service de prévention et d'action sanitaire). Ce projet réunit des médiateurs-trices issu-e-s de différentes associations (dix associations en 2021) agissant dans le domaine de la santé. Initialement, ce projet visait à mettre à disposition des professionnels de santé du 93 des permanences téléphoniques de médiation en santé : avec un numéro centralisé, les professionnels de santé pouvaient faire appel à un-e médiateur-trice pour accompagner une personne nécessitant un accompagnement en

santé. Il pouvait s'agir de l'annonce d'une nouvelle pathologie, d'un besoin de traduction, d'accompagnement physique, que ce soit en lien avec le VIH ou avec toute autre pathologie. Malheureusement, les professionnels de santé ne se sont pas saisi de cette offre, et le SPAS a rapidement ré-orienté les objectifs et les modalités d'action de la plateforme.

OBJECTIFS ET MODALITÉS D'ACTION DE LA PLATEFORME EN 2021

Objectifs

L'objectif général du projet est de favoriser le recours à la médiation en santé pour renforcer l'abord des questions de santé et l'accès à la prévention, au dépistage, aux droits de

santé et aux soins des publics les plus éloignés, notamment les migrants. La plateforme de médiation en santé permettra de repérer les personnes en rupture de droits de santé. Un circuit d'orientation privilégié sera mis en place avec les circonscriptions de service social afin que ces personnes puissent retrouver un accompagnement dans le droit commun et ouvrir leurs droits.

Modalités d'action

Un binôme associatif intervient à la PADA, deux fois par semaine, de 10 h à 16 h. Lors de ces permanences, les médiateur.trices vont vers les personnes se présentant à la PADA, discutent de leur situation, répondent à leurs questions, et leur proposent une sensibilisation sur la santé. Ils peuvent aussi leur proposer des TROD.

Lorsque la situation de la personne le nécessite, ils peuvent leur proposer un rendez-vous dans les locaux de l'association, afin de prendre le temps d'un entretien posé, de prévoir un accompagnement physique, et d'instruire un dossier d'accès aux soins, ou autre.

Coordination de la plateforme

La coordination de la plateforme est assurée par l'équipe du SPAS, en collaboration avec un représentant de chaque association. Trois réunions de mise en place et de coordination des acteurs de la plateforme (comité de pilotage) ont été organisées en 2021.

Associations membres de la Plateforme en 2021

Ikambéré, La Marmite, AIDES, Femmes Relais, ADSF, Arcat, AIDES, Afrique Avenir, Bamesso et ses amis, Comité des familles.

PARTICIPATION À LA CONSULTATION EN SANTÉ SEXUELLE DU CMS D'AUBERVILLIERS

En février 2021, le Checkpoint, avec le soutien de la ville d'Aubervilliers et du conseil départemental 93, a décidé de mettre en place une consultation délocalisée en santé sexuelle, incluant l'accès à la PrEP, au centre municipal de santé (CMS) d'Aubervilliers. Les objectifs de cette consultation étaient de favoriser le passage en ville de la prescription de PrEP, en acculturant les médecins du CMS à la

prescription de PrEP, et aussi de favoriser l'accès à la PrEP des populations du 93 en rapprochant les lieux de prescription des lieux de vie. Elle permettait également un accès à la PrEP à des personnes sans droits ouverts à l'Assurance maladie, en accompagnant les personnes dans l'accès aux soins.

Un médiateur d'Arcat a assuré l'accompagnement PrEP, en partenariat avec les professionnels du Checkpoint, autour de cette consultation, notamment pour les personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne. Il a participé à 26 permanences en 2021, et accompagné 69 personnes dans leur parcours PrEP.

PARTICIPATION AU PROJET PARTAGE – CHI MONTREUIL

En 2021, l'équipe du Pr Pauline Penot a mis en place le projet de recherche PARTAGE (Prévention, accès aux droits, rattrapage vaccinal, traitement des affections pendant la grossesse et pour l'enfant). Ce projet consiste à proposer aux partenaires masculins des femmes enceintes suivies à la maternité de Montreuil une consultation prénatale, permettant de dépister le VIH, les hépatites, les IST, et d'effectuer d'éventuels rattrapages vaccinaux; enfin, cette consultation est aussi l'occasion de faire un point sur la santé et l'accès aux droits.

Pour ces consultations, les médecins du CHI Montreuil ont souhaité être accompagnés par un médiateur de santé. Arcat a mis à disposition un de ses médiateurs, parlant le dioula et le bambara, tous les jeudis après-midis, afin d'aider au rappel des futurs pères, d'assurer la traduction des consultations, et d'assurer le suivi en post-consultation, aussi bien sur les aspects d'accès aux droits que sur la santé. Ce projet de recherche s'achevant en mai 2022, la collaboration autour de PARTAGE devrait prendre fin, mais d'autres projets prendront la suite avec l'hôpital de Montreuil.

ACTIONS PONCTUELLES

De manière plus ponctuelle, les médiateurs ont été mobilisés sur des interventions en partenariat avec le Checkpoint (actions d'aller vers), et également en soutien du Service de maladies infectieuses et tropicales (SMIT) de l'hôpital Delafontaine.

[RE]PAIRS : NATURE DES ACTIVITÉS DES MÉDIATEURS, LA POLYVALENCE AU SERVICE DE LA SANTÉ

Il est parfois difficile de se faire une idée claire de l'action d'un médiateur de santé. Les médiateurs de santé du programme [Re]pairs se caractérisent par leur polyvalence ; celle-ci est en lien avec les besoins des personnes rencontrées, mais aussi avec la sensibilité particulière des médiateurs, passés par les mêmes étapes et confrontés à des difficultés proches de celles des personnes rencontrées. Que font-ils concrètement ?

- ▶ **Évaluation de la situation de la personne** : quels sont ses besoins à l'instant de la rencontre ? Qu'attend-elle des médiateurs et pourquoi les contacte-t-elle ? Dans quelles conditions vit-elle et quelles sont les informations dont elle dispose ? La proximité des médiateurs avec la personne rencontrée facilite cet échange et permet de réduire la méfiance des personnes (peur de parler de son parcours, peur d'être jugé-e, etc.).
- ▶ **Informations sur les démarches utiles** : connaître la PASS des hôpitaux, avoir une adresse pour avoir une couverture maladie, accéder à une information fiable en matière de droit au séjour des étrangers, comprendre le fonctionnement du 115, comprendre l'intérêt d'un bilan de santé, et notamment des dépistages du VIH sans en avoir peur, etc.
- ▶ **Ouvertures de droits à l'Aide médicale d'État (AME)** : les médiateurs ont appris à accompagner les personnes dans ces demandes, ce qui permet aux personnes de gagner du temps.
- ▶ **Accompagnements physiques** : ceux-ci peuvent se faire à l'initiative du médecin de MDM ou, à la demande des personnes, notamment pour celles venues via le bouche-à-oreille. Ils peuvent se faire en direction des permanences d'accès aux soins (PASS) des hôpitaux, de consultations externes à l'hôpital (notamment pour les personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite B), des Cegidd de Seine Saint-Denis, des associations d'aide aux plus démunies ou des administrations. Ces accompagnements sont indispensables pour les personnes primo arrivantes, isolées, ne comprenant pas le français (allo-

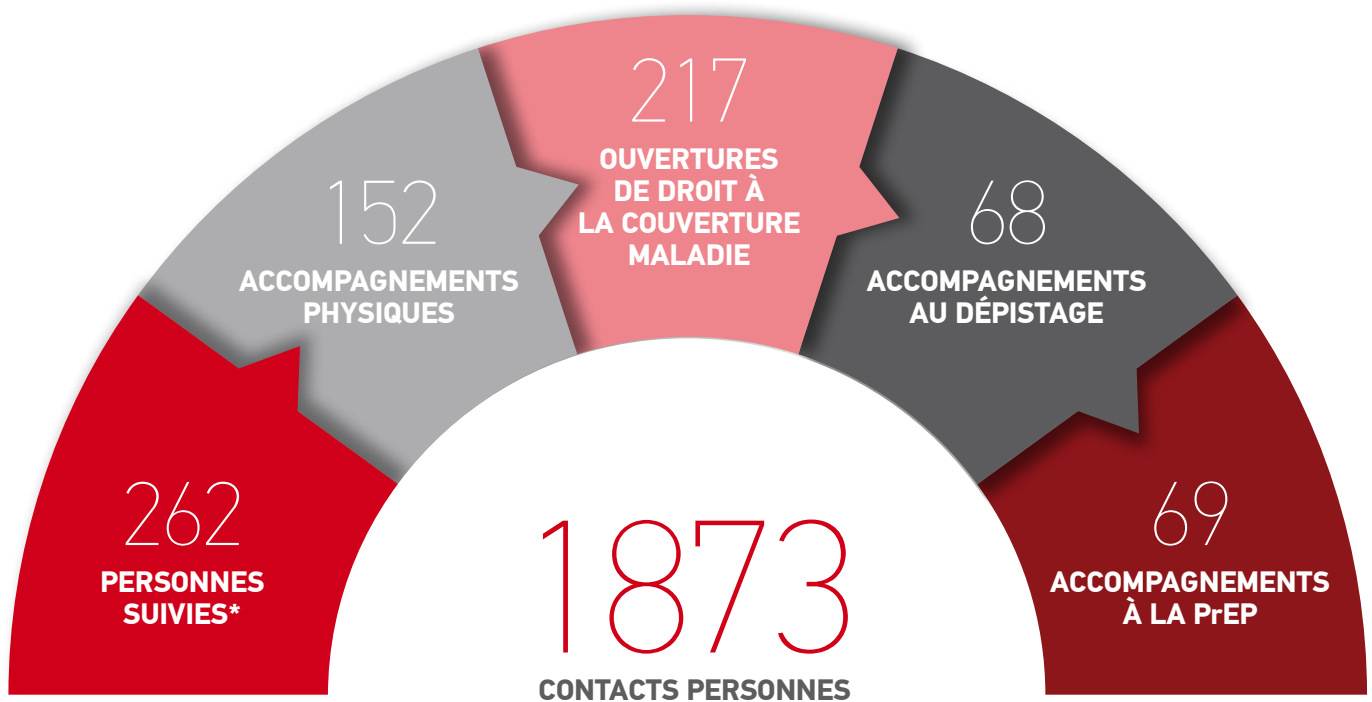
phones, ou francophones ne sachant pas lire). Ces accompagnements sont utiles pour des personnes en situation de fragilité (découverte de pathologie récente, cumul de plusieurs mauvaises expériences d'orientations...).

- ▶ **Accompagnements à la PrEP** : il s'agit d'accompagnements en termes d'aide à la compréhension de cet outil de prévention, d'aide à la prise de rendez-vous, et d'accompagnements physiques. Beaucoup de personnes vues par les médiateurs n'ont jamais entendu parler de la PrEP. Les accompagnements réalisés concernent pour l'instant, majoritairement des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et des travailleuses du sexe.
- ▶ **Entretien motivationnel (EM)** : les médiateurs ont été formés à cette technique en 2019-2020. Elle leur a permis de structurer les entretiens qu'ils menaient, tout en respectant leur vision de l'accompagnement des personnes. L'EM fait la part belle à l'écoute active, et s'emploie à identifier les leviers de motivation de la personne avec la participation active de cette dernière. Chez les personnes rencontrées, le parcours difficile – voire traumatique – de migration, la précarité subie à l'arrivée en France, peuvent engendrer des pertes d'espoir, des découragements ou encore des angoisses importantes. Les médiateurs le comprennent aisément, et l'EM leur permet de tenter de réactiver des forces bien présentes chez la personne.
- ▶ **Identification de personnes en situation de très fortes vulnérabilités** : même si de nombreuses situations sont complexes, il arrive que certaines se démarquent. Il peut s'agir d'une violence subie tellement traumatique que la personne n'arrive plus à faire ses démarches par elle-même. Ou encore de personnes ayant une pathologie chronique, et vivant dans des conditions incompatibles avec leur santé. Dans ces situations, le soutien de la coordinatrice d'Arcat peut permettre d'épauler les médiateurs et de proposer un signalement appuyé aux institutions compétentes (appels accompagnés au 115, courriers d'orientation vers des structures d'aide alimentaire, courriers d'accompagnement à la demande d'AME insistant sur les difficultés d'accès aux soins et la nécessité de traitement rapide du dossier...).
- ▶ **Orientation vers Arcat** : lorsque les personnes sont concernées par le VIH et/ou les hépatites virales chroniques, si elles le souhaitent, elles peuvent être orien-

tées vers le pôle accompagnement d'Arcat par les médiateurs. Ceux-ci procèdent à un pré-accueil, à du soutien, dans une période généralement très difficile pour

les personnes (suivi de l'annonce). Leur rôle est complémentaire de celui de l'équipe du Pôle accompagnement d'Arcat.

DONNÉES D'ACTIVITÉ



* Les personnes suivies ont eu plus de deux interactions avec les médiateurs (entretiens de visu ou à distance, accompagnements, etc.). Elles présentent généralement une moindre autonomie et/ou des situations plus défavorisées que les personnes simplement « rencontrées ».

PROFIL DES PERSONNES SUIVIES

Nos bases de données actuelles sont anonymes, et nous comptabilisons un nombre de contacts, notamment pour les personnes vues en permanences.

Pour certaines personnes, les médiateurs ont cependant amorcé un « suivi en médiation en santé », qui se concrétise par des entretiens de visu, des entretiens téléphoniques, des accompagnements physiques, et de la navigation en santé. Ces personnes ont un dossier « médiation en santé » sous format papier, qui nous permet de mieux les

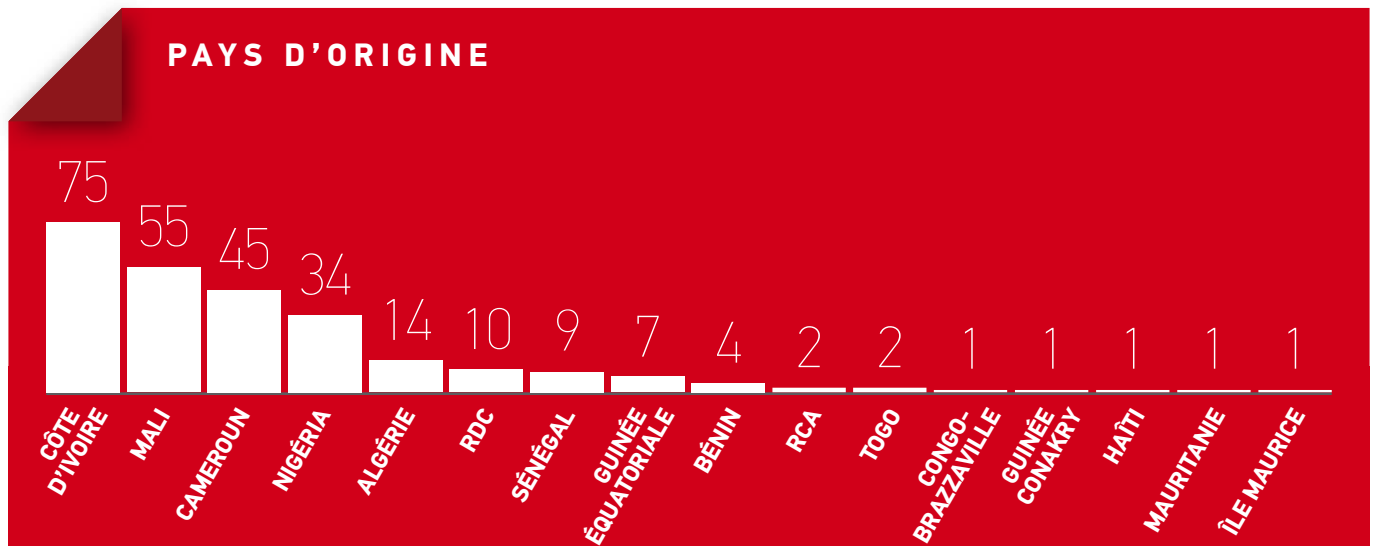
connaître et les accompagner. Si l'on devait décrire la personne la plus représentative des personnes vues par les médiateurs, nous parlerions d'un homme, jeune, arrivé seul en France par la route, travaillant de manière non déclarée, n'ayant pas d'hébergement stable, et ayant initié peu de démarches, essentiellement par manque de connaissances et de contacts avec des travailleurs sociaux.

- ▶ 61 % d'hommes ; 39 % de femmes.
- ▶ 90 % de moins de 40 ans.
- ▶ Pays d'origine les plus fréquents : Mali, Côte d'Ivoire, Cameroun, Nigeria.
- ▶ 88 % sans titre de séjour.
- ▶ 56 % sans aucune couverture maladie.

PAYS D'ORIGINE DES PERSONNES SUIVIES EN MÉDIATION EN SANTÉ EN 2021

Les pays d'origine les plus fréquents, parmi les personnes suivies en médiation en santé, sont la Côte d'Ivoire (n = 75, 28,6 %), le Mali (n = 55 ; 21 %), le Cameroun (n = 45 ; 17 %) et le Nigéria (n = 34 ; 13 %). Ces chiffres reflètent à la fois la part des différentes migrations en France, mais également le tropisme lié au pays d'origine et aux langues parlées par les médiateurs. En effet, l'intervention du médiateur malien sur l'hôpital de Montreuil, parlant le bambara et le dioula, a permis de le faire connaître auprès de la commu-

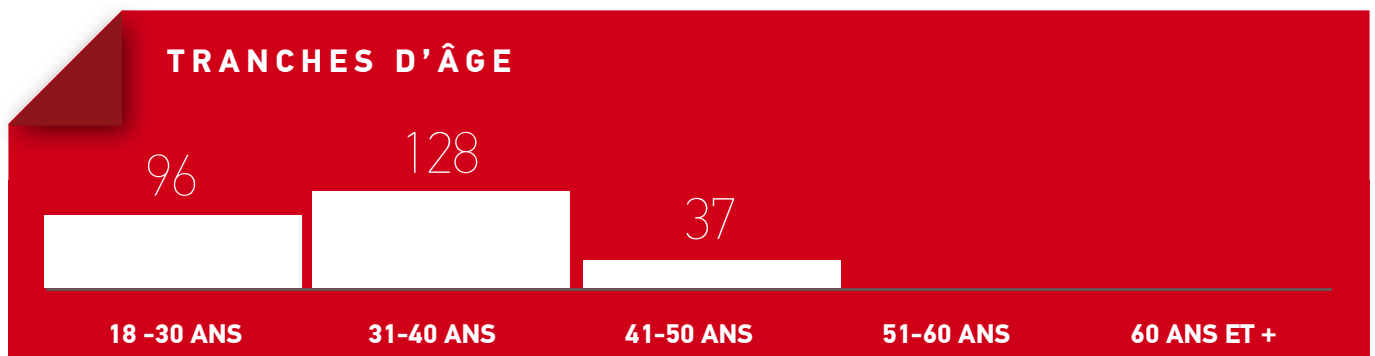
nauté des maliens et ivoiriens, partageant les mêmes langues d'origine et certains éléments culturels. Le médiateur camerounais s'est fait largement connaître par le bouche-à-oreille auprès de sa communauté, ainsi qu'auprès de la communauté nigériane, pays voisin du Cameroun. Enfin, un nombre modeste et significatif d'Algérien-ne-s (n = 14 ; 5 %) apparaissent dans les personnes suivies : en effet, au CASO de MDM ainsi qu'à l'hôpital de Montreuil, les personnes originaires de cette nationalité sont relativement nombreuses. Parfois concernées par l'hépatite B, nous observons que le contact avec les médiateurs se fait « en confiance », sans réticence quant à l'origine des médiateurs.



TRANCHES D'ÂGE DES PERSONNES SUIVIES EN MÉDIATION EN SANTÉ

Les personnes vues par les médiateurs en santé en 2021 appartenaient majoritairement aux tranches d'âges de 18-30 ans et 31-40 ans. Aucune personne âgée de plus de 50

ans n'a été vue. Globalement, les personnes sont jeunes, et ont des parcours de migration « par la route ». Bien que nous n'ayons pas recueilli cette donnée de manière systématique, nous pouvons dire qu'une majorité est venue seule en France, fuyant des violences familiales et/ou politiques ou souhaitant une vie plus prospère.



SITUATION ADMINISTRATIVE DES PERSONNES SUIVIES EN MÉDIATION EN SANTÉ

L'écrasante majorité des personnes suivies en médiation en santé, à l'entrée dans l'accompagnement, est sans titre de séjour (88 %). Quelques personnes ont encore une demande d'asile en cours (n = 10 ; 4 %), mais la plupart des demandeurs ont reçu une décision de refus suite à une première demande d'asile. 21 personnes étaient en situation régulière, 4 ayant obtenu le statut de réfugié.

COUVERTURE MALADIE DES PERSONNES SUIVIES EN MÉDIATION EN SANTÉ

62 % des personnes étaient sans aucune couverture maladie au moment du premier contact ; 18, 7 % avaient déjà l'AME, et 13 % la complémentaire santé solidaire (CSS). La CSS est le plus souvent associée à une demande d'asile, en cours ou rejetée, les droits restant ouverts un certain temps après la décision de rejet d'asile.

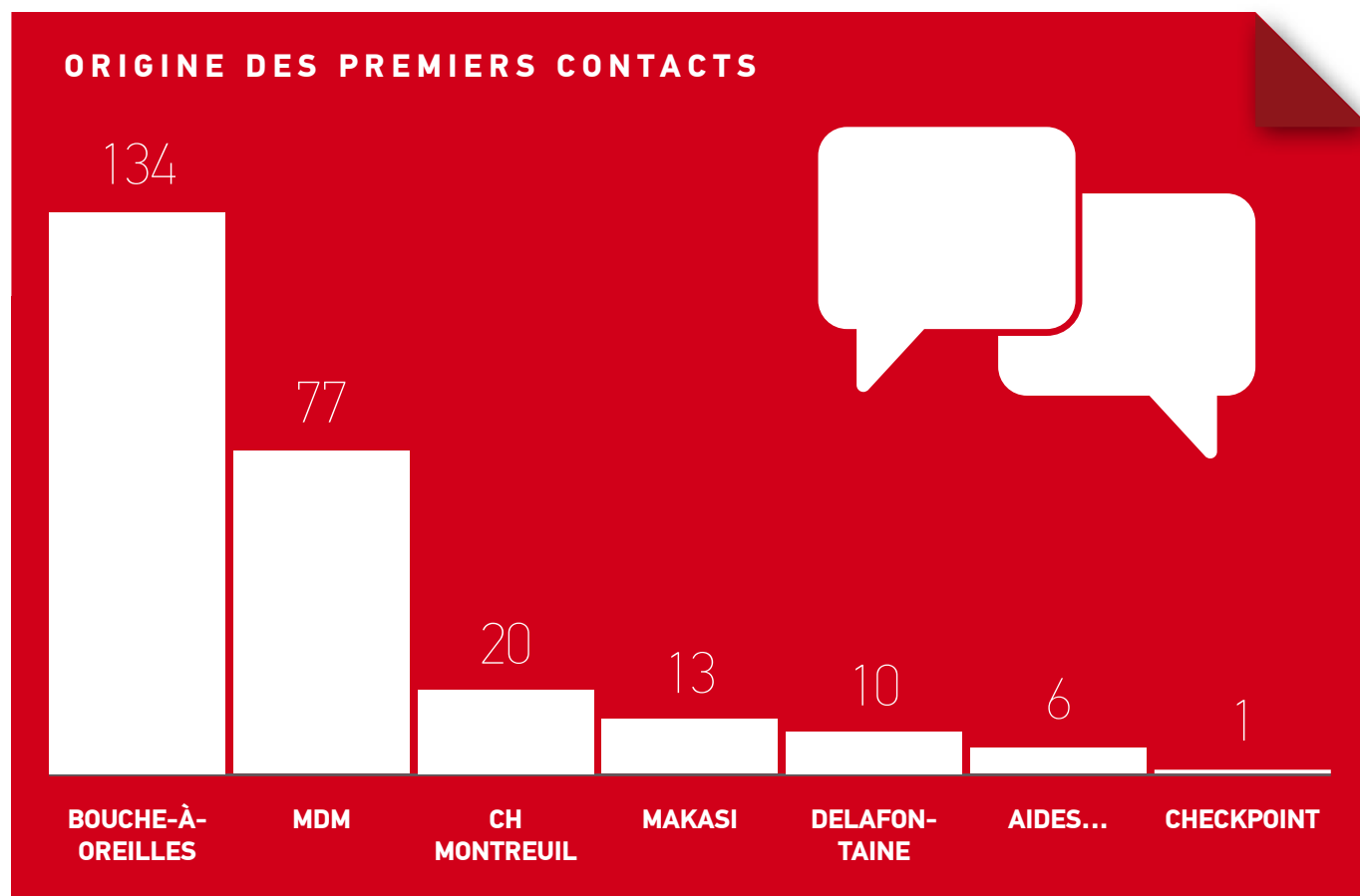
ORIGINE DU PREMIER CONTACT DES PERSONNES SUIVIES EN MÉDIATION EN SANTÉ

En 2021, les premiers contacts se sont faits majoritairement par le bouche-à-oreille. Le CASO de MDM est également un lieu permettant de toucher de nombreuses personnes en précarité.

Même après la fin des permanences au CASO (juillet 2021), les médiateurs ont été sollicités par les bénévoles et professionnels de MDM pour accompagner des personnes en médiation en santé.

Enfin, même si les hôpitaux sont dotés de travailleurs sociaux, l'hôpital de Montreuil, du fait du partenariat en place, et l'hôpital Delafontaine, de manière plus informelle, ont fait appel aux médiateurs pour assurer des accompagnements pour certaines personnes.

Ces accompagnements concernaient fréquemment des personnes découvrant une nouvelle pathologie, VIH ou hépatite B, ou des personnes en situation de grande fragilité, pour lesquelles un suivi plus resserré semblait nécessaire.



PERSPECTIVES 2022

Ce programme s'inscrit dans la continuité de l'étude Makasi, menée conjointement avec Afrique Avenir et le CEPED. En 2022, en sus des deux médiateurs-pairs formés en 2020, l'équipe s'étoffe d'une assistante sociale, précédemment mobilisée sur Makasi, qui viendra en appui à l'action des médiateurs, notamment pour les personnes présentant des situations complexes (femmes enceintes ou avec petits enfants à la rue, personnes malades, etc.).

Une nouvelle médiatrice-paire arrive également en avril 2022, dans l'objectif d'augmenter le nombre de personnes touchées, et de diversifier les lieux d'intervention et les origines géographiques des personnes touchées.

Enfin, courant 2022, nous espérons bénéficier d'un nouveau local, situé près de la gare du Nord, qui pourra accueillir des permanences santé-social, avec ou sans rdv. Nous pourrions y créer un « sas d'accès à la santé » pour les personnes migrantes sans papier, et y déployer des actions de dépistage (en lien avec le Checkpoint), d'orientations et d'accompagnement, aussi bien sur les questions de santé sexuelle, de santé globale et de social.

Enfin, en 2022, l'action de la Plateforme 93 va s'enrichir d'interventions en « pied d'immeuble », au sein de quatre quartiers prioritaires du 93 :

- ▶ La Courneuve, quartier des 4 000 ; Arcat devrait intervenir en binôme au sein de ce quartier, une fois par mois.
- ▶ Bobigny, quartier l'Abreuvoir.
- ▶ Clichy-sous-Bois, quartier le Rouaillier.
- ▶ Le Blanc-Mesnil, quartier des 4 tours.

L'objectif de cette présence régulière est de sensibiliser les habitants des quartiers sensibles à la santé, aux acteurs de soins et de prévention du territoire, et d'aller vers les personnes en rupture de droits, afin de leur permettre d'accéder à leurs droits.

Nous allons également nous doter d'un logiciel de suivi des personnes (ReConnect) qui nous permettra de collecter de nouvelles données de manière plus structurée. Nous espérons ainsi gagner en qualité dans le suivi d'évaluation de l'action.

-2-

LE PÔLE ACCOMPAGNEMENT

LE POINT SOLIDARITÉ, accueillir sans condition
et individualiser l'accompagnement

**LE CONSEIL MÉDICAL, L'ETP ET LE SOUTIEN
PSYCHOLOGIQUE**, accompagner les parcours de santé

**LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE
SOCIALE (SAVS)**, renforcer l'autonomie
et soutenir les projets de vie des PVVIH

LE PASAJE LATINO, la promotion de la santé
et l'accès au soin des personnes hispanophones
et lusophones travailleur·se·s du sexe



485

SUR LE POINT SOLIDARITÉ &

635

PERSONNES ACCOMPAGNÉES

150

SUR LE SAVS

ACCÈS AU LOGEMENT



293

DÉMARCHES D'APPUI
À LA RECHERCHE
D'HÉBERGEMENT

126

DÉMARCHES POUR
L'ACCÈS AU LOGEMENT

ACCÈS AUX SOINS



230

DÉMARCHES AME, PUMA &

531

PERSONNES REÇUES
À LA PERMANENCE
CPAM À ARCAT

ACCÈS AUX DROITS



394

PERSONNES ACCOMPAGNÉES DANS LEURS
DÉMARCHES JURIDIQUES

484

ENTRETIENS À ARCAT ET/OU ACCOMPAGNEMENTS
À LA PRÉFECTURE

1533

PERSONNES
DOMICILIÉES

INSERTION

148

PARTICIPANT.E.S AUX
PRESTATIONS COLLECTIVES



206

PERSONNES REÇUES
DANS LE CADRE
DU CONSEIL MÉDICAL
ET DU SOUTIEN
PSYCHOLOGIQUE

AIDE D'URGENCE



28 000€

ALIMENTATION, RÉGULATION
ET AIDE À LA MOBILITÉ

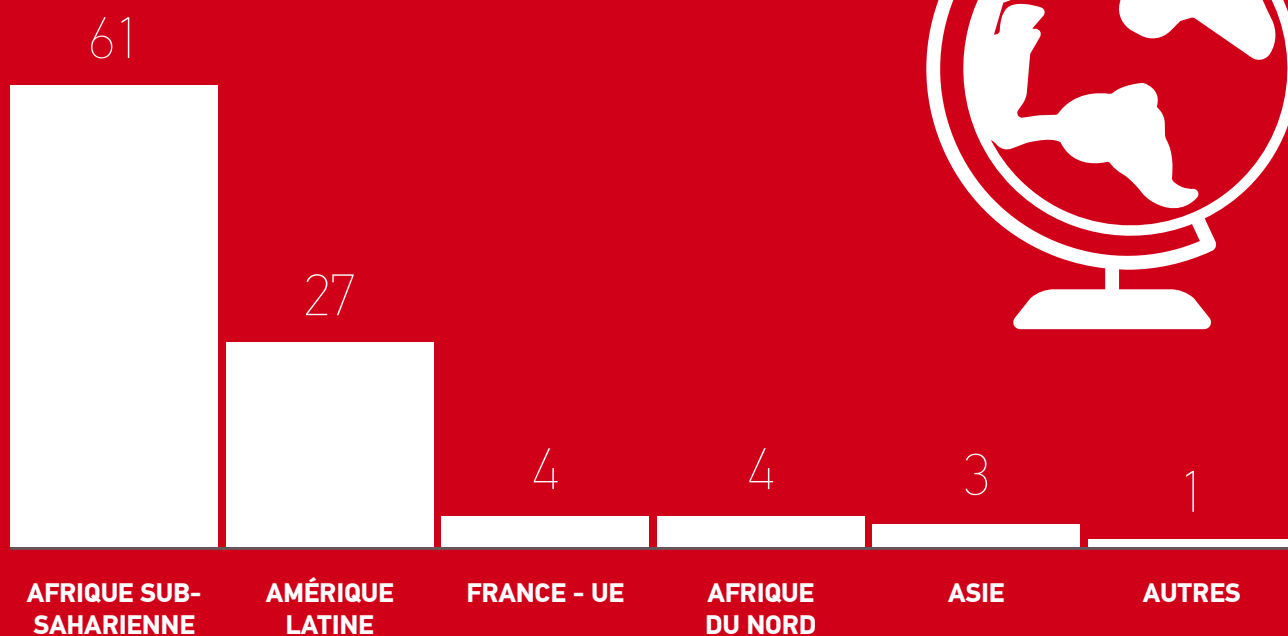
VIE SOCIALE



91

ATELIERS
COLLECTIFS

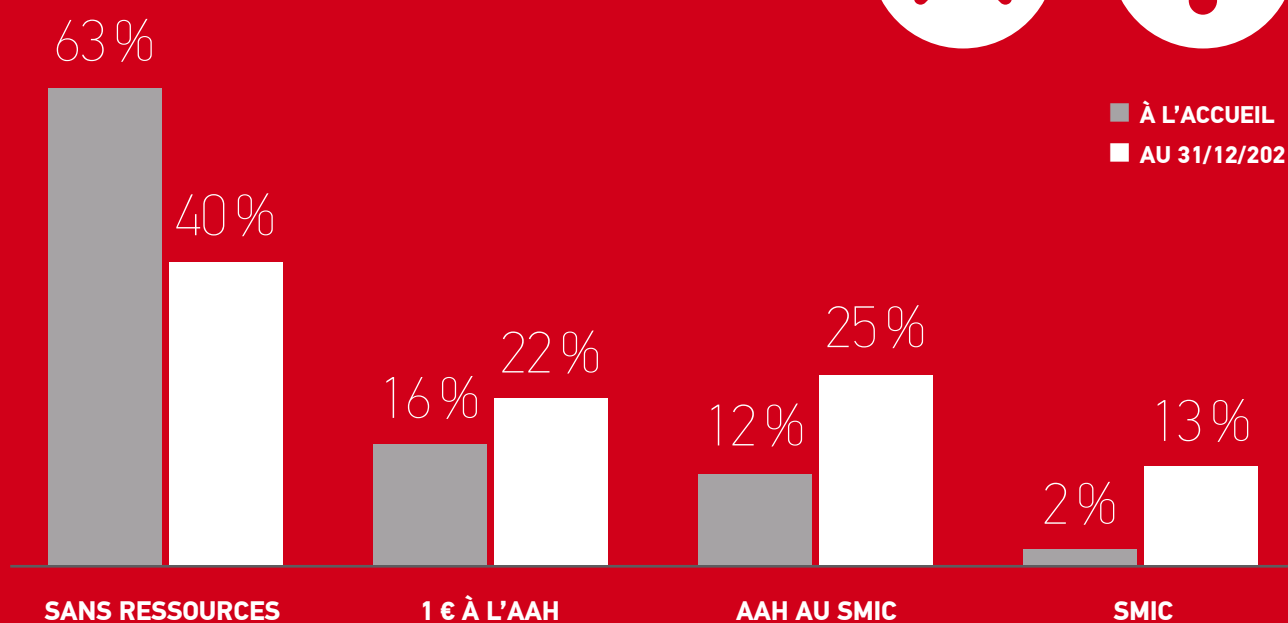
ORIGINES



NIVEAU DE RESSOURCES

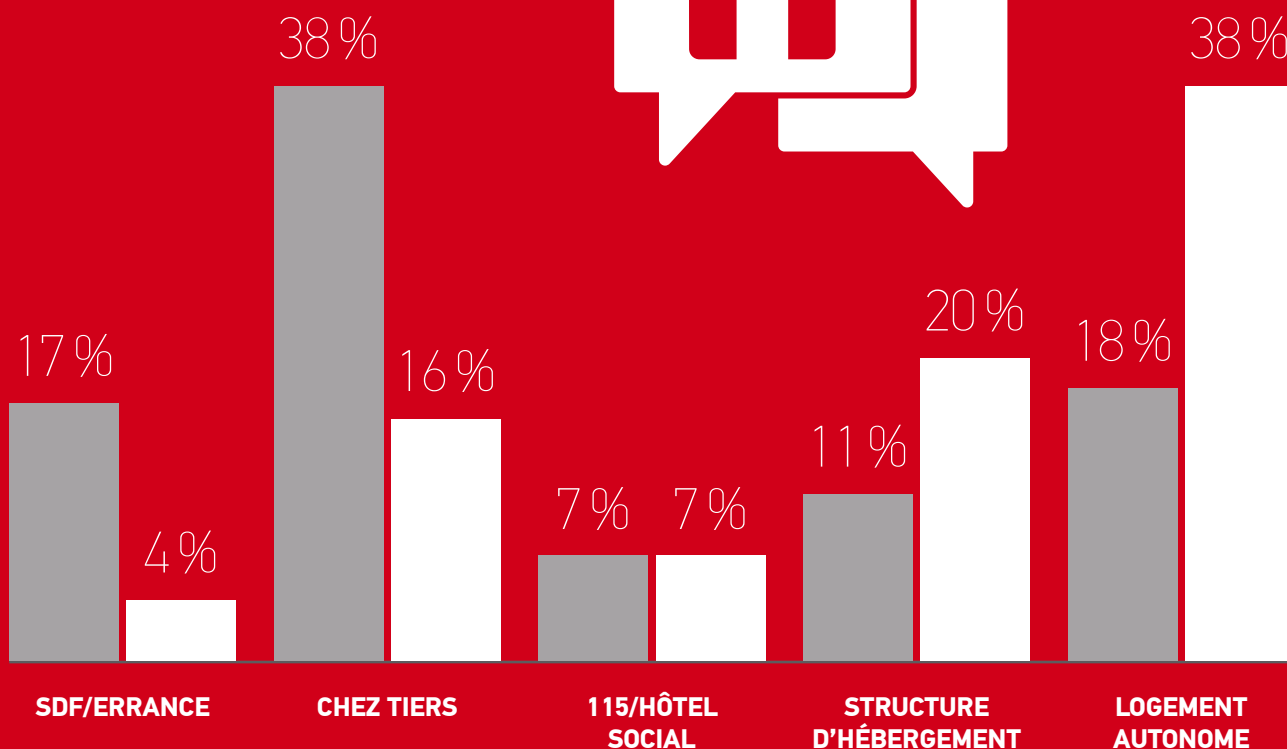


■ À L'ACCUEIL
■ AU 31/12/2021



SITUATION LIÉE À L'HÉBERGEMENT

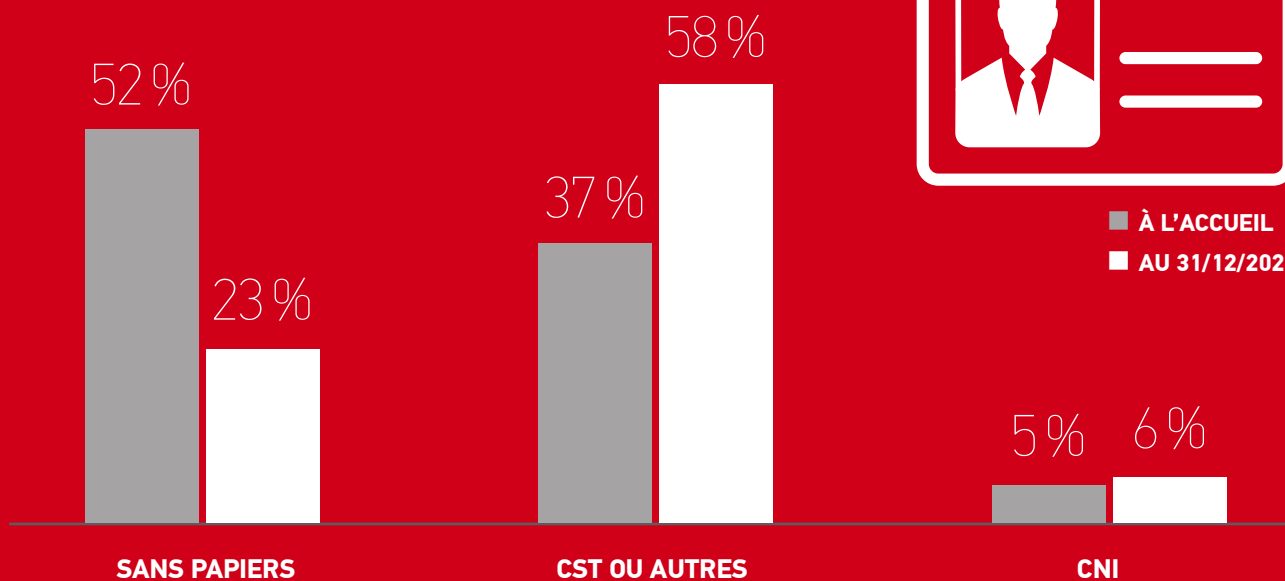
■ À L'ACCUEIL
■ AU 31/12/2021



SITUATION ADMINISTRATIVE



■ À L'ACCUEIL
■ AU 31/12/2021



DESCRIPTION GÉNÉRALE DES PUBLICS ACCOMPAGNÉS EN 2021

PROFILS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PUBLICS PAR DISPOSITIF		POINT SOLIDARITÉ (N = 485)	SAVS (N = 150)	CONSEIL MÉD., ETP & SOUTIEN PSY (N = 205)
GENRE	Femmes	53 %	67 %	52 %
	dont Femmes trans	11 %	16 %	7 %
	Hommes (cisgenres)	47 %	33 %	48 %
ÂGES	18-40 ans	54 %	30 %	44 %
	41-60 ans	40 %	66 %	52 %
	> 61 ans	6 %	4 %	4 %
ORIGINES	Afrique Subsaharienne	60 %	62 %	67 %
	Amérique Latine	27 %	27 %	20 %
	France – UE	4 %	5 %	4 %
	Afrique du Nord	4 %	3 %	6 %
	Asie	3 %	3 %	1 %
	Autres	2 %	1 %	2 %
SITUATION ADMINISTRATIVE	CNI/Passeport UE	8 %	7 %	18 %
	Carte de séjour	42 %	61 %	33 %
	Carte de résident	6 %	19 %	6 %
	Sans titre de séjour	44 %	8 %	43 %
SITUATION FAMILIALE	Célibataire	69 %	82 %	81 %
	Marié/Pacs/Vie maritale	18 %	10 %	11 %
	Divorcé/séparé/veuf	9 %	8 %	8 %
	Sans enfant	44 %	49 %	48 %
	Enfants en France	16 %	18 %	20 %
	Enfants au pays	20 %	28 %	16 %
	Enfants en France et au pays	9 %	5 %	6 %
LOGEMENT/HÉBERGEMENT	Logement autonome	32 %	63 %	26 %
	Structure d'hébergement	22 %	15 %	14 %
	Hébergé chez tiers	18 %	13 %	36 %
	Hôtel – 115	10 %	4 %	5 %
	SDF	5 %	4 %	19 %
RESSOURCES MENSUELLES	Sans ressource	42 %	59 %	57 %
	≤ montant de l'AAH (902,70 €)	22 %	37 %	31 %
	De l'AAH au Smic (1 149 €)	18 %	9 %	10 %
	≥ 1 149 €	8 %	4 %	2 %
PATHOLOGIES ET CO-MORBIDITÉS	VIH dont:	99 %	99 %	98 %
	VIH + VHC ou VHB ou tuberculose	11 %	5 %	16 %
	VIH + santé mentale	6 %	6 %	14 %
	VIH + autre pathologie	7 %	17 %	18 %

*Au 1^{er} avril 2020, révision du montant de l'AAH à hauteur de 902,70 €

DESCRIPTION DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

DOMAINE	N	PROFES- SIONNEL	ETP	MISSIONS
	1	Directeur	0,2	Coordination de l'activité des programmes et services du pôle
Pilotage	1	Cheffe de service	1	Coordination des services du Pôle
Accueil	3	Chargés d'accueil	1,1	Accueil physique et téléphonique du public et des partenaires + gestion de la domiciliation
	1	Médecin conseil	0,4	Consultations de conseil médical individuelles et animation des ateliers collectifs mis en œuvre dans le cadre du programme d'ETP – coordination de parcours de santé
Santé	1	Psychologue	0,43	Consultations à visée d'orientation ou de diagnostic, entretiens de soutien psychologique pour les personnes ou leur entourage – évaluation et de conseil auprès de l'équipe.
Conseil juridique/ Droit des étrangers	1	Conseillère juridique	1	Conseil, information et accompagnement – droit au séjour, droits sociaux, droit des malades, droit du travail, droit de la famille
	5	Travailleurs sociaux	5	Évaluation des besoins, accès aux droits, accompagnement budgétaire, recherche d'hébergement et/ou de logement, renforcement de l'autonomie.
Accompagnement social et soutien à l'autonomie	1	Chargée d'ateliers collectifs	1	Interventions collectives visant à rompre l'isolement, renforcer les compétences des personnes (sorties culturelles, ludiques ou pratiques – ateliers thématiques dans le cadre d'un programme mensuel d'activités)
	1	Aide médico-psychologique	1	Accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne et évaluation du cadre de vie – accompagnement extérieur vers les administrations, les espaces collectifs publics et tout autre lieu de socialisation – visites à domicile
Insertion professionnelle	3	Conseillères en insertion professionnelle	2,86	Prestations collectives et accompagnement individuel de remobilisation et d'élaboration de projet professionnels – accompagnement pour le maintien dans l'emploi ou vers l'emploi

LE POINT SOLIDARITÉ,

ACCUEILLIR SANS CONDITION ET INDIVIDUALISER L'ACCOMPAGNEMENT PLURIDISCIPLINAIRE

LES OBJECTIFS DU POINT SOLIDARITÉ

Le Point Solidarité met en œuvre au quotidien le principe de l'inconditionnalité d'accueil : toute personne vivant avec le VIH (ou une pathologie associée) ou une hépatite virale, confrontée à des difficultés économiques, familiales, d'hébergement ou de logement, de santé, d'insertion sociale et professionnelle peut bénéficier d'un soutien et d'un accompagnement par le Point Solidarité sans aucune condition.

- ▶ Permettre un accès à l'hébergement temporaire de personnes en situation d'errance.
- ▶ Soutenir leur accès au logement.
- ▶ Soutenir les personnes vers l'insertion professionnelle.
- ▶ Créer du lien social et renforcer les forces et compétences des personnes.
- ▶ Domicilier administrativement pour l'accès à l'AME et aux prestations sociales.
- ▶ Proposer des aides financières d'urgence.
- ▶ Animer un vestiaire solidaire et une billetterie Culture du cœur.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Soutenir l'accès au soin et aux droits des personnes vivant avec le VIH en situation de précarité.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- ▶ Accueillir de façon inconditionnelle les personnes vivant avec le VIH en situation de précarité.
- ▶ Proposer un accompagnement social et juridique à un public cumulant des facteurs de vulnérabilité.
- ▶ Conseiller et orienter les personnes dans leurs démarches d'accès au soin et aux droits.
- ▶ Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en s'appuyant sur les forces et compétences déjà mobilisées dans leurs parcours.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Lutter contre la précarité administrative des personnes vivant avec le VIH.
- ▶ Favoriser leur entrée et maintien dans le soin.

LES SPÉCIFICITÉS DU PUBLIC ACCUEILLI AU POINT SOLIDARITÉ

Les quatre principaux indicateurs de la précarité socio-économique et du cumul de facteurs de vulnérabilité de la population reçue au Point Solidarité sont le logement, le niveau de ressources, la situation au regard du séjour et la protection sociale :

UNE INSTABILITÉ RÉSIDENTIELLE

73 % des personnes accompagnées en 2021 ne disposent pas de logement autonome (66,7 % en 2020 et 68,6 % en 2019).

La part des personnes hébergées chez un tiers représente 38 % des personnes reçues par les travailleurs sociaux (43 % en 2020 et 26 % en 2019). L'hébergement chez un tiers est souvent marqué par une très grande instabilité et précarité, les personnes étant contraintes de changer ré-

gulièrement d'hébergement, voire de ville et de département. Ceci constitue un obstacle majeur pour la mise en œuvre de leur parcours de santé et plus largement pour l'ensemble des démarches administratives et sociales nécessitant un ancrage territorial des personnes. 17 % des personnes accompagnées sont SDF (18 % en 2020 et 8,5 % en 2019), parfois hébergées par le Samu social ou connaissant une errance dans leur parcours d'hébergement, alternant entre la rue et les espaces impropres à l'habitat. En 2021, le public accompagné à la rue et/ou en situation très précaire ne cesse d'augmenter en lien avec la crise sanitaire et la saturation des dispositifs d'hébergement.

DE FAIBLES RESSOURCES MENSUELLES

En 2021, plus d'une personne sur deux ne dispose d'aucune ressource (63 %), et près de 79 % des personnes ont des ressources nulles ou inférieures à 902,70€ (montant de l'AAH revalorisé en avril 2021). En ajoutant les personnes disposant de ressources inférieures à 1 149€, ce sont 91 % des personnes reçues et accompagnées qui perçoivent des ressources mensuelles inférieures au Smic, dont une majorité vit sous le seuil de pauvreté. Ces données montrent la difficulté croissante pour les personnes malades d'obtenir une allocation de subsistance, impliquant une détérioration de la situation sociale des PVVIH accompagnées par l'association, avec des impacts délétères sur leur santé.

DES TITRES DE SÉJOUR PRÉCAIRES

37 % des personnes accompagnées (24 % en 2020 et 44 % en 2019) **ne disposaient que d'un titre de séjour précaire** (carte de séjour temporaire, récépissés ou autorisation provisoire de séjour sans autorisation de travail) et **52 %** (57 % en 2020 et 38,6 % en 2019) **d'aucun titre de séjour en leur possession en 2021**. Le travail en binôme avec la conseillère juridique prend ici tout son sens afin de tenter d'obtenir la régularisation du séjour pour raison de santé. Cette régularisation permet ensuite l'ouverture des droits sociaux et la stabilisation des situations économiques et sociales, éléments indispensables pour la mise en œuvre d'un parcours de santé cohérent et efficient. Il est à noter qu'en comparaison avec 2020 et 2019, une précarisation conséquente est à souligner des personnes en attente de régularisation. Le contexte sanitaire ainsi que les démarches complexes en Préfecture ont complexifié et ralenti de manière conséquente l'accès à la régularisation.

UNE COUVERTURE SOCIALE PRÉCAIRE

Les personnes couvertes par l'AME représentent 24 % des personnes accompagnées et 11 % bénéficient de la PUMA. Comme en 2020, 2 % ne disposent d'aucune couverture sociale en fin d'année 2021 (pour 25 % lors du premier rendez-vous).

DES ORIENTATIONS DIVERSES ET ADAPTÉES

21 % des personnes sont orientées par d'autres associations de lutte contre le VIH et 36 % par les travailleurs sociaux des services de maladies infectieuses ou de médecine interne d'Île-de-France, et 13 % sont orientées par le Pôle Prévention Migrants d'Arcat ou des prestations d'insertion professionnelle animées par les chargées d'insertion de l'association. À noter que 6,4 % des personnes sont des personnes connues de longue date n'ayant plus sollicité l'équipe depuis plus de 2 ans, et 16 % viennent sur les conseils de connaissances ou après avoir trouvé des informations sur Internet, signe de l'identification de l'association comme lieu ressources répondant aux besoins d'accompagnements des PVVIH.

LES BESOINS EXPRIMÉS AUPRÈS DU POINT SOLIDARITÉ PAR LES PVVIH

L'accompagnement proposé répond à des demandes explicites en réponse à des besoins primaires : se loger, se nourrir, avoir des ressources pour subvenir à ses besoins etc. Face à ces difficultés, les problématiques de santé et l'accès au soin ne constituent souvent pas la priorité des personnes en situation de grande précarité sollicitant le soutien du Point Solidarité. Aussi l'enjeu est d'accompagner les personnes dans la réponse à ces besoins primaires afin de pouvoir les mobiliser sur les questions de santé et ainsi favoriser la mise en œuvre d'un parcours de santé adapté à leur situation, en lien avec le médecin de l'équipe.

En 2021, **126 personnes ont contacté Arcat** afin de solliciter un accompagnement 77 ont été reçues en entretien, et un accompagnement global a pu être initié pour la quasi-totalité. 1 % des personnes n'ont pas donné suite à la proposition d'entretien initial ou ne se sont pas inscrites dans les prestations proposées. Enfin, 38 % des personnes ont été réorientées soit vers les structures du droit commun auxquelles elles avaient droit, soit vers des structures plus adaptées (ex. addictologie).

LES CHIFFRES CLÉS DU POINT SOLIDARITÉ EN 2021



485

PERSONNES ACCOMPAGNÉES

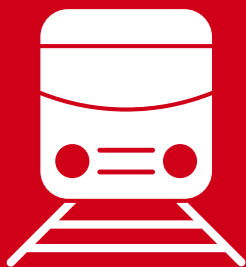


126

NOUVELLES DEMANDES
D'ACCOMPAGNEMENTS DONT

77

REÇUES



9 500 €

AIDES À LA RÉGULARISATION
ET AUX TRANSPORTS



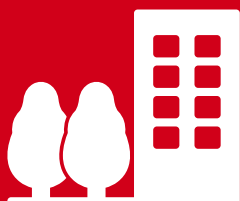
16 000 €

AIDES ALIMENTAIRES



1 946

ENTRETIENS RÉALISÉS



2 500 €

AIDES À L'HÉBERGEMENT EN LIEN AVEC LA CRISE SANITAIRE

LUTTER CONTRE LA PRÉCARITÉ ADMINISTRATIVE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

La conseillère juridique informe et assure un accompagnement des personnes accueillies sur le Point S principalement autour des questions liées au droit au séjour pour raison médicale, et aux droits sociaux (protection sociale, allocation adulte handicapé, prestations sociales, etc.). Elle peut également intervenir sur d'autres problématiques :

- ▶ Le droit de la famille (mariages, PACS, divorces) et le droit de vivre en famille (regroupement familial, régularisation administrative d'un conjoint...).
- ▶ Le droit des malades, le droit du travail (temps partiel thérapeutique, médecine du travail, licenciement...), la lutte contre les discriminations.
- ▶ Les procédures d'expulsion locative et les procédures pénales.
- ▶ La nationalité.

Ses interventions comprennent :

- des informations sur l'état du droit et les procédures, la prévention des litiges ;
- le montage, le suivi des dossiers et l'aide dans les démarches auprès des institutions administratives, judiciaires et en direction de divers organismes. (rédaction de lettres, appels téléphoniques, médiation, ...);
- L'introduction de recours et de requêtes selon la nature des dossiers ;
- la constitution des dossiers de demande d'aide juridictionnelle ;
- l'accompagnement physique dans les institutions et lors des audiences.

LES DONNÉES D'ACTIVITÉ DE LA PERMANENCE JURIDIQUE

Au-delà de la crise sanitaire, 2020 et 2021 ont été marquées par le renforcement de l'offre juridique d'Arcat grâce :

- ▶ au soutien historique de **Sidaction** qui finance le poste de juriste du Point Solidarité depuis près de 20 ans ;
- ▶ à la **DASES** qui a validé lors de la création du SAVS en 2009 la création d'un poste de juriste au regard des spécificités du public accueilli marqué par une forte précarité administrative ;

- ▶ à **Solidarité Sida** qui nous a soutenu dès la fin de l'année 2019 pour transformer le poste de travailleur social dédié au Pasaje Latino en poste de juriste polyvalente ;
- ▶ à la **DASES** qui a également validé cette nouvelle orientation dans le cadre de sa subvention 2020.

Avant 2020 toutes les personnes vivant avec le VIH et accompagnées par le Pasaje Latino étaient orientées vers la juriste d'Arcat rattachée au Point Solidarité et au SAVS. Pour toutes les personnes ne vivant pas avec le VIH, il était nécessaire de proposer des orientations vers des espaces juridiques en dehors de l'association Arcat, comme l'espace santé droit (ESD – Cimade|Comède).

Avec la raréfaction de l'offre juridique sur le territoire Francilien (notamment la fermeture de l'ESD) alors que les besoins juridiques se maintiennent à un niveau élevé, la création du poste de juriste au Pasaje Latino, en remplacement du poste de travailleur social, avait pour objectif de mettre en œuvre les accompagnements juridiques au sein du Pasaje Latino en direction de tous les publics du programme (PVVIH et non PVVIH). Cette création de poste visait également 2 bénéfices indirects : réduire la pression exercée sur le poste de juriste d'Arcat et augmenter le nombre de personnes accompagnées juridiquement par l'association.

En 2021, un total de 646 entretiens (341 en 2020) a été mené par les juristes d'Arcat (dont 441 par la juriste du Pôle du Point Solidarité). Il est à noter une activité juridique sur le Pôle accompagnement toujours très soutenue.

La forte augmentation du nombre d'entretiens sur le Pôle accompagnement est principalement due à des situations de personnes en procédure Dublin en forte augmentation en 2021 ainsi que les doubles demandes (demande d'asile et Titre de séjour).

« 30 223 personnes enregistrées comme primo-demandeurs et environ 3 100 demandes ultérieures (les personnes transférées qui déposent une nouvelle demande) sont Dubliné-e-s contre 31 632 en 2020, soit une hausse de 5 %. On ignore leur nationalité et les principaux pays qui sont saisis en application du règlement [...]. Cette procédure concerne donc 28,9 % des premières demandes et 18 % des demandes ultérieures. 6 541 des Dubliné-e-s ont été requalifié-e-s dans l'année (21 % de ce groupe) et 23 682 personnes enregistrées dans l'année étaient encore dans cette situation à la fin de 2021. Même si elles sont regroupées avec les réinstallé-e-s (1 827 selon le HCR) et les demandes en rétention (estimées à 1 000), un peu plus de

10 000 personnes enregistrées les années précédentes sont sorties de la procédure Dublin et ont pu accéder à l'OFPPA (deux fois moins que les années précédentes). »⁽¹⁾

En 2019, nous constatons déjà au sujet des doubles demandes « des difficultés à l'enregistrement des demandes de titre de séjour pour soins en parallèle d'une demande d'asile auprès des différentes préfectures d'Île-de-France, notamment pour les personnes qui ont été en procédure Dublin auparavant. Ces difficultés sont liées à l'exigence de pièces non prévues par les textes et à une interprétation erronée de la nouvelle loi. Ces refus d'enregistrement né-

cessitent un travail de rédaction de courriers et d'accompagnement individuel à la préfecture compétente pour enregistrer effectivement la demande des personnes suivies.»⁽²⁾

En plus des entretiens, 24 accompagnements à la Préfecture ou au Tribunal ont été réalisés par la juriste du Point Solidarité et 283 personnes ont été accompagnées (300 au total, si l'on ajoute les accompagnements juridiques proposés par la juriste polyvalente du Pasaje Latino).

1. La Cimade - Asile en France : Premier bilan 2021.

2. Rapport d'Activité Arcat 2019, p.18.

LES CHIFFRES CLÉS DE LA CONSULTATION JURIDIQUE



441

ENTRETIENS

283

PERSONNES ACCOMPAGNÉES



24

ACCOMPAGNEMENTS
EN PRÉFECTURE OU DEVANT
LES JURIDICTIONS

La conseillère juridique répond également aux sollicitations des partenaires extérieurs par téléphone et par Internet et leur apporte un appui technique. Elle assure une veille juridique et diffuse auprès de l'équipe d'accompagnement d'Arcat et du réseau des informations sur les évolutions législatives, réglementaires et jurisprudentielles en droit des étrangers, de la protection sociale et des personnes handicapées.

La juriste participe à l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) afin de contribuer au plaidoyer mené par ce collectif.

Dans une démarche d'échanges de pratiques, elle rencontre des avocats et des associations œuvrant dans l'accès aux droits, dans le champ de la santé et dans la lutte contre le VIH.

Elle participe à des actions d'information de professionnels du médicosocial autour des enjeux liés au droit des étrangers malades.

LES ENJEUX DE LA PERMANENCE JURIDIQUE

Les démarches engagées par la juriste répondent aux enjeux auxquels sont confrontés les personnes accompagnées et illustrent les évolutions négatives observées ces dernières années en termes de droit des étrangers :

- La tendance des dernières années à la **multiplication des obstacles dans l'accès à un titre de séjour** s'est encore renforcée en 2021 suite aux récentes évolutions législatives. Ainsi, la juriste est intervenue pour 89 personnes dans le cadre d'une demande de titre de séjour pour soins (58 en 2020), 6 personnes dans le cadre d'une double demande asile/soins nécessitant accompagnements physiques et rédaction de courriers, 4 personnes dans le cadre d'une demande de changement de statut, 35 personnes (13 en 2020) pour une admission au séjour autre que pour soins (parent d'enfant français, admission exceptionnelle au séjour par le travail...), 5 per-

sonnes placées en procédure Dublin suite à une première demande d'asile.

- L'augmentation des interventions auprès des personnes vivant avec le VIH ou une hépatite sous le coup d'une mesure d'éloignement du territoire s'est également confirmée en 2021. **34 personnes (16 en 2020)** accompagnées par la juriste ont ainsi fait l'objet d'une **obligation de quitter le territoire français, d'un arrêté de transfert vers un autre pays européen** ou d'une interdiction du territoire français. Il est à noter que ce chiffre a doublé en un an entraînant des difficultés, des freins à la régularisation conséquents. **16 personnes se sont vues notifier un refus de titre de séjour pour raison médicale suite à un avis défavorable rendu par le service médical de l'OFII** (premier titre de séjour comme renouvellement).
- Les interventions de la juriste ont également concerné le droit de vivre en famille, jouant ainsi sur la qualité de vie des personnes malades : 7 personnes (2 en 2020 et 10

en 2019) ont ainsi été soutenue dans leurs démarches de regroupement familial.

L'accompagnement juridique en 2021, dans le contexte de crise sanitaire a permis de contribuer à la stabilité de la situation administrative des personnes dans le temps et l'accès à la citoyenneté, les personnes étrangères malades étant confrontées à une précarité de leur statut administratif, tout au long de leur parcours administratif.

La dématérialisation des démarches administratives si elle peut les simplifier pour de nombreuses personnes peut aussi être une source majeure d'entrave à l'accès aux droits pour d'autres. Ainsi, 300 organisations (dont Arcat) agissant en solidarité avec les personnes, françaises ou étrangères, en situation de précarité, ont été cosignataires du Manifeste pour un service public plus humain et ouvert à ses administrés, dénonçant cette dérive.

Lire le Manifeste pour un service public plus humain et ouvert à ses administrés

FOCUS

LA DÉMATÉRIALISATION DES SERVICES DES PRÉFECTURES D'ÎLE-DE-FRANCE

Depuis quelques années les associations qui œuvrent dans la défense des droits des étrangers alertent les pouvoirs publics des conséquences de la dématérialisation des services préfectoraux. Malgré ces interpellations, avec la survenue de la crise sanitaire, en 2021 la pratique s'est répandue à l'ensemble des Préfectures franciliennes. Pour accéder aux services des Préfectures d'Île-de-France, les usagers sont désormais obligés de prendre rendez-vous par Internet.

Cette obligation constitue une vraie entrave pour les personnes suivies. Pour la plupart en situation de précarité, l'accès à l'outil numérique leur est difficile. À leur difficulté s'ajoute encore l'absence de rendez-vous disponibles, il faut alors passer des semaines voire des mois derrière un ordinateur pour espérer obtenir un rendez-vous. Plusieurs personnes, n'arrivant pas à faire renouveler leur carte de séjour, ont perdu leur droits sociaux et leur emploi et/ou ressources.

D'autres, se sont vues éterniser leurs démarches en vue d'une régularisation administrative. L'annulation des rendez-vous lors du premier confinement et l'inaccessibilité des services préfectoraux ensuite a fait que certains attendent encore aujourd'hui la réponse à une demande de carte de séjour effectuée en 2019.

Plusieurs professionnel-le-s ont été ainsi mobilisé-e-s pour tenter de pallier à ces dysfonctionnements : les travailleurs sociaux et le conseiller d'insertion, dans la prise des rendez-vous et le suivi des demandes de renouvellement de titre de séjour ; la conseillère juridique, dans la rédaction et diffusion de documents afin de soutenir le travail des autres professionnels. Certaines situations nécessitent finalement son intervention, avec la saisine du Défenseur des droits et des tribunaux compétents.

FAVORISER L'ENTRÉE ET LE MAINTIEN DANS LE SOIN, ET AUX DROITS

Afin de soutenir l'accès aux soins des personnes, il est nécessaire de s'assurer que les personnes accompagnées bénéficient d'une couverture sociale, que ce soit au titre :

- ▶ De l'Aide médicale État (AME) pour les personnes étrangères en situation irrégulière.
- ▶ De la protection universelle maladie (Puma) et de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS).
- ▶ Du régime général, pour les personnes exerçant une activité professionnelle ou pour les personnes ne pouvant accéder à la CMU-C du fait d'un dépassement du barème de la sécurité sociale du plafond annuel de revenus.

PERMANENCE HEBDOMADAIRE CPAM

L'accompagnement dans l'accès aux soins concerne la quasi-totalité des personnes suivies par les travailleurs sociaux du Point solidarité.

Afin de répondre à ces besoins, un partenariat a été initié en 2016 avec la CPAM, offrant ainsi une permanence d'une journée par semaine afin de traiter les démarches des usagers et favoriser leur accès aux prestations de l'assurance maladie. Cette permanence des agents de la CPAM a donné lieu en 2021 à **47,5 vacations (32,5 en 2020) et a accueilli 531 personnes du SAVS et Point S (413 en 2020)**. Cette permanence a concerné pour 44 % des dossiers des demandes d'AME et pour 37 % des demandes de CSS.

Cette permanence est également à disposition des professionnels de l'association afin de répondre à leurs questions.

DÉMARCHES AME, PUMA ET CSS

En parallèle des démarches menées dans le cadre de la permanence CPAM, **117 personnes ont été accompagnées dans leurs démarches liées à l'AME, et 161 personnes (112 en 2020) ont été soutenues dans leurs démarches liées à la PUMA ou complémentaire santé (CSS ou mutuelle)**.

Pour les personnes ne relevant pas de la CSS, un accompagnement dans les démarches de recherche de complémentaire santé est proposé. Cependant, cet accès reste difficile, la complémentaire santé engendrant un coût financier que peu de personnes sont prêtes à supporter compte tenu de leurs ressources modestes. D'autre part, les personnes pensent que le 100 % au titre d'une affection de longue durée peut servir à couvrir d'autres frais de santé sans lien avec la pathologie (frais d'optique, dentaires...).

Ainsi, les travailleurs sociaux ont un rôle d'information et d'aide à la compréhension sur la fonction des complémentaires dans la prise en charge des frais de santé et sur les dispositifs d'aide à l'acquisition d'une seconde couverture sociale : la Complémentaire santé solidaire (anciennement Aide à la complémentaire santé) délivrée par l'assurance maladie pour les personnes bénéficiaires de l'AAH ou dispositif Complément santé Paris, prestation de la municipalité pour les personnes en situation de handicap.

Les personnes reçues font également face à une augmentation de leurs dépenses de santé notamment en raison de remboursements (ou baisse de taux de remboursement) de médicaments et de la mise en œuvre des franchises médicales. Les travailleurs sociaux alertent également régulièrement le médecin de l'équipe afin qu'il puisse faire

LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACCÈS AU SOIN



25 %

USAGERS SANS
COUVERTURE SOCIALE
À L'ACCUEIL
⇒ 2 % AU 31/12/21

32 %

DES PERSONNES
COUVERTES PAR L'AIDE
MÉDICALE D'ÉTAT

531

PERSONNES
REÇUES PAR LA CPAM
À ARCAT

203

DÉMARCHES
AME, PUMA,
CSS

le lien avec le médecin traitant et solliciter la prescription de traitement pris en charge par l'assurance maladie.

SOUTENIR L'ACCÈS AUX DROITS

Enfin, en lien étroit avec la conseillère juridique de l'association, une des principales missions des travailleurs sociaux concerne l'accès aux droits et aux prestations légales et extra-légales. Cela suppose un travail d'information, d'accompagnement et/ou d'orientation afin que les personnes accompagnées bénéficient de ressources via l'ouverture de droits aux minima sociaux (revenu de solidarité active, allocation adulte handicapé...), aux prestations familiales ou pour des aides spécifiques.

Plusieurs obstacles récurrents rencontrés par le public du Point Solidarité justifient cet accompagnement renforcé :

- ▶ Allongement des délais d'instruction de la première demande de titre de séjour dans les préfectures.
- ▶ Difficultés liées au renouvellement de la carte de séjour, comme la répétition de récépissés de renouvellement de carte d'une durée très courte, générant des interruptions de versement des prestations sociales par les organismes gestionnaires (notamment CAF).
- ▶ Aides telles que le RSA conditionnées à la présentation de 5 titres de séjours consécutifs ; allocations non accessibles aux personnes bénéficiaires d'une APS de 3 ou 6 mois bien que la condition de régularité de séjour soit remplie.



PERMETTRE UN ACCÈS À L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE AUX PERSONNES EN SITUATION D'ERRANCE

Le nombre de demandes d'hébergement auquel les travailleurs sociaux doit répondre reste significativement élevé : 415 démarches d'appui à la recherche d'hébergement ont été menées en 2021 en lien avec le Samu social et SIAO Urgence de Paris, les SIAO de Paris, de Seine Saint-Denis, des Yvelines et du Val d'Oise et des structures d'hébergement temporaire avec soin (ex. ACT, LHSS).

Pour faire face aux difficultés d'orientation des personnes ne disposant pas de titre de séjour et pour lesquelles une orientation vers les dispositifs d'hébergement du Samu Social s'avère inadaptée au regard de la santé, Arcat dispose de 10 places d'hébergement réparties sur 3 appartements partagés situés dans les 20^e et 18^e arrondissements. Cette offre d'hébergement sur des appartements en diffus – les places étaient précédemment en chambres partagées dans une résidence de l'Armée du Salut – constitue une réelle amélioration des conditions de mise à l'abri leur permettant de se consacrer à la mise en place de leur parcours de santé et à la stabilisation de leur situation, tout en préservant leur intimité.

En effet le temps de l'hébergement est mis à profit pour

mener les démarches de régularisation administrative des personnes afin qu'elles puissent accéder à des hébergements de stabilisation dans un délai acceptable. Chaque personne intégrant le dispositif est informée qu'il s'agit d'un lieu de transition propre à stabiliser sa situation pour lui permettre de trouver, à terme, une solution d'hébergement plus adaptée. À l'admission, un contrat d'hébergement est signé par la personne et la direction pour une durée renouvelable de 3 mois. Les personnes ne disposant pas de ressources bénéficient d'une aide financière permettant de couvrir les besoins primaires (hygiène, alimentaire).

En 2021, 14 personnes ont été mises à l'abri (14 en 2020 et 13 en 2019), dont 5 admissions pendant l'année (10 femmes, 4 hommes) et 4 personnes sont sorties du dispositif avec une solution de sortie adaptée (5 en 2020 et 3 en 2019) :

- ▶ 1 a intégré une résidence sociale.
- ▶ 2 ont été hébergées chez tiers.
- ▶ 1 en logement privé (studio).

Le travail en partenariat avec le SIAO insertion de Paris favorise les orientations vers de l'hébergement de stabilisation et d'insertion, et ce afin de réduire les délais d'hébergement des places d'urgence d'Arcat et d'accueillir chaque année des personnes nécessitant une mise à l'abri.

LES CHIFFRES CLÉS DE L'HÉBERGEMENT



415

D'APPUI À LA RECHERCHE
D'HÉBERGEMENT

14

PERSONNES HÉBERGÉES
PAR ARCAT DONT

5 ADMISSIONS

ET 4 SORTIES



4

SIAO PARTENAIRES

SOUTENIR L'ACCÈS AU LOGEMENT DES PVVIH

En 2021, 112 démarches ont été réalisées afin de soutenir les personnes accompagnées dans leur demande de logement social. À cet effet, différents dispositifs de relogement sont mobilisés :

- ▶ La demande régionale de logement social, démarche indispensable et condition *sine qua non* pour accéder à un logement définitif.
- ▶ L'accord collectif départemental (ACCD), destiné à apporter une solution de relogement aux ménages susceptibles d'accéder au logement et répondant aux critères.
- ▶ Le Dalo, institué en 2007, permettant aux personnes mal logées de faire valoir leur droit à un logement ou un hébergement digne.

Toutefois ces dispositifs ou droits qui ont pour principe de soutenir l'accès au logement des personnes en situation de vulnérabilité socio-économique et sanitaire, sont dans l'incapacité de répondre dans des délais acceptables aux besoins des publics vulnérables et de proposer des réponses en urgence, et particulièrement à Paris et Île-de-

France. En outre, l'accord collectif départemental est soumis à de nombreux critères (ressources, hébergement, insertion...) qui excluent de ce dispositif bon nombre des personnes accompagnées par notre association.

C'est pour cette raison qu'Arcat et les associations partenaires de la lutte contre le sida ont créé la Plateforme Inter-associative Logement Sida (PILS) en 2001. Ce collectif réunit aujourd'hui 20 associations de lutte contre le VIH et d'hébergement, pour soutenir le relogement des personnes vivant avec le VIH et en situation de précarité, dans le but qu'elles réunissent les conditions de vie nécessaires à la mise en œuvre et au maintien de leur parcours de soin. Pour ce faire, un partenariat avec les différents réservataires, en particulier la Mairie de Paris, et les bailleurs sociaux a été initié à la création de ce collectif et se poursuit depuis.

En 2021, 56 ménages accompagnés par les associations du collectif ont été relogés grâce à la PILS.

48 personnes accompagnées par Arcat étaient inscrites à la PILS en 2021, dont 21 nouvellement enregistrées cette année.

Parmi les 18 personnes ayant accédé à un logement social cette année à Arcat, 10 baux ont été signés par le biais à la PILS.

LES CHIFFRES CLÉS DU LOGEMENT



112

DÉMARCHES
CONCERNANT
LE RELOGEMENT

5

RENCONTRES
PARTENAIRES
PILS

35

PERSONNES
INSCRITES
SUR LA PILS
⇒ 10 BAUX SIGNÉS

15

PARTICIPATIONS
COMMISSION
ATTRIBUTION
LOGEMENT
MAIRIE XX^E

SOUTENIR LES PERSONNES VERS L'INSERTION PROFESSIONNELLE

L'accompagnement vers l'insertion professionnelle est central afin d'accéder à un revenu stable et donc à un logement, de meilleures conditions de vie, et permet également de retrouver un rôle social.

Les personnes accompagnées par Arcat doivent faire face à des difficultés spécifiques contraignantes dans le cadre de leur retour à l'emploi : état de santé fragilisé (physique et psychologique), situation sociale précaire (hébergement, manque de ressources financières, isolement), faible niveau de formation ou diplôme non reconnu, manque d'expérience professionnelle significative etc.

Par ailleurs, certaines personnes ont pu faire l'expérience de la discrimination dans leur parcours professionnel, quand d'autres craignent d'être rejetées du fait de leur situation de santé et de leur reconnaissance du handicap.

La précarité sociale détermine souvent les choix d'orientation professionnelle des personnes : l'absence ou l'insuffisance de revenus les incite à privilégier un retour à l'emploi direct et rapide sans tenir compte de leur état de santé ou de leurs intérêts professionnels. Ils s'orientent ainsi principalement vers des secteurs en tension tels que la restauration, l'entretien ou les services à domicile. L'urgence sociale ne leur laisse pas la possibilité de prendre le temps de réfléchir à un projet professionnel sur le long terme.

Une méconnaissance des dispositifs et services d'accompagnement vers l'emploi et la formation est souvent constatée. Les personnes reçues à Arcat, principalement d'origine étrangère et arrivées récemment en France, doivent se familiariser avec les différents services tels que Pôle emploi et Cap emploi, les techniques de recherche d'emploi, le fonctionnement de la formation continue, le droit du travail...

En 2021, l'activité de la chargée d'insertion professionnelle a été soutenue du fait d'une augmentation du nombre de personnes accompagnées à savoir 58 en 2021 (43 en 2020) pour un nombre total d'entretiens de 202 (166 en 2020). À ces chiffres s'ajoutent aussi le nombre de personnes rencontrées par le biais du SAVS, soit 35 pour 139 entretiens. Ainsi la chargée d'insertion professionnelle est intervenue au total auprès de 93 personnes pour un total d'entretiens de 341. Cette montée en charge s'explique principalement par le démarrage de sortie de crise en 2021, le besoin de remobilisation à l'emploi auprès de nos publics.

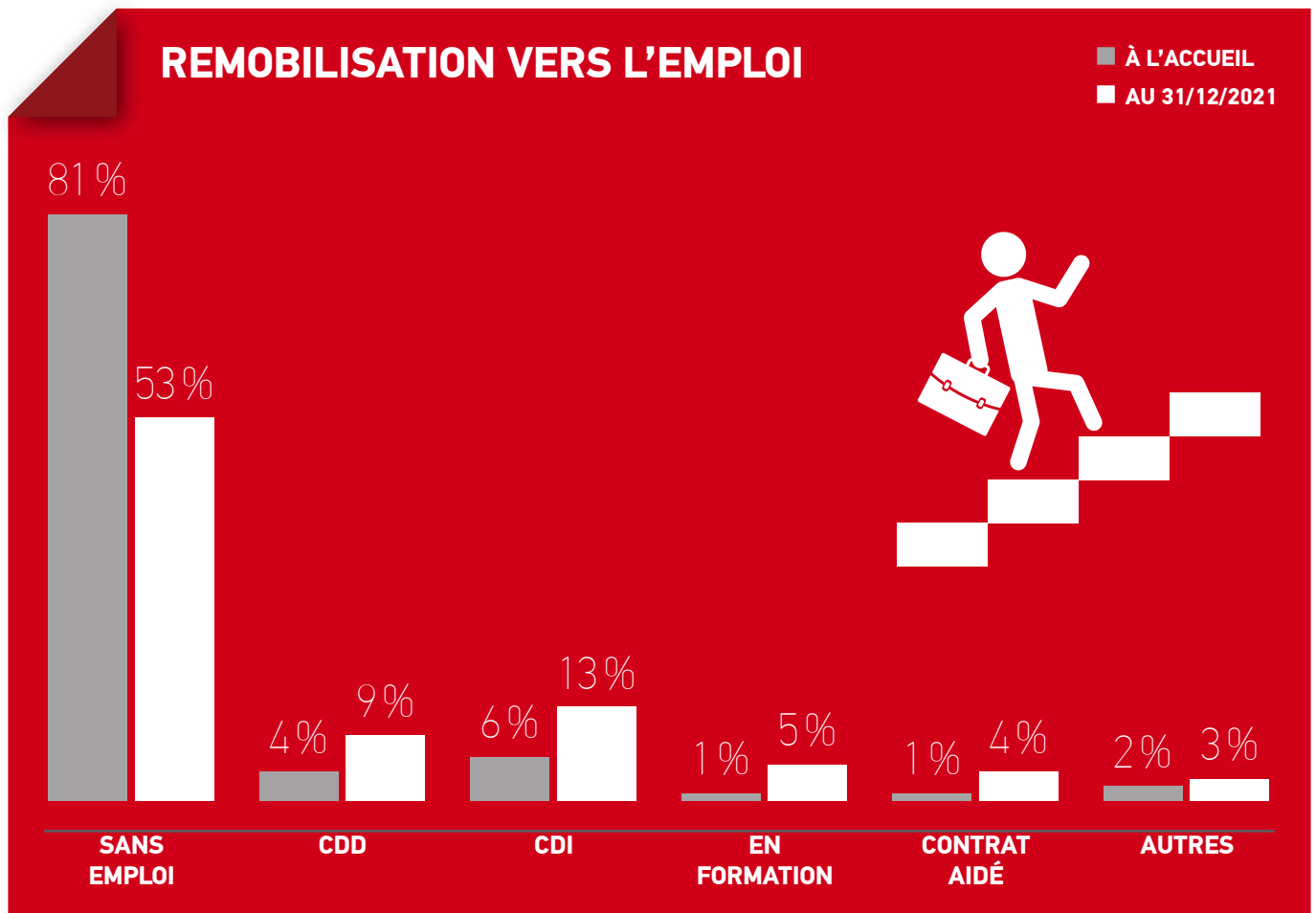
En 2021 : 81 % des personnes accompagnées au Point Solidarité n'avait pas d'emploi au 1/1/2021 contre 54 % 31/12/2021. L'accompagnement vers l'emploi est par assuré la chargée d'insertion professionnelle du Pôle accompagnement et peut être soutenu par les programmes du Pôle insertion professionnelle d'Arcat permettant des reprises d'emploi ou des parcours d'insertion par le biais de la formation.

LES CHIFFRES CLÉS DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE

202
ENTRETIENS



58
PERSONNES
ACCOMPAGNÉES



CRÉER DU LIEN SOCIAL ET RENFORCER LES FORCES ET COMPÉTENCES DES PERSONNES

Au travers d'une offre individuelle et collective, l'accompagnement à la vie sociale d'Arcat vise à répondre aux besoins de soutien à la vie quotidienne, aux démarches administratives et de soins mais également à la demande de certains usagers de socialisation et de rencontres. Cet accompagnement vise, en complémentarité des autres accompagnements proposés par l'ensemble des professionnels d'Arcat, à développer ou renforcer les compétences des personnes accompagnées pour qu'elles puissent accéder à davantage d'autonomie. Il mobilise des ressources internes et externes au Pôle Accompagnement en proposant des accompagnements individuels physiques et des ateliers collectifs favorisant l'accès à la culture et aux loisirs mais également renforçant les compétences des usa-

gers les plus fragiles. L'accompagnement à la vie sociale est réalisé par les chargées de vie sociale (individuelle et collective) dont les interventions individuelles et collectives s'articulent pour donner les moyens aux personnes d'acquérir plus d'autonomie dans leur démarches administratives et de santé.

Mais également pour les soutenir dans leur socialisation au sein d'Arcat et à l'extérieur, en les mettant en relation avec des infrastructures publiques (médiathèques, centres sociaux...), culturelles (théâtres, musées...), et des associations communautaires ou sportives, propices à la socialisation.

Les interventions de la **chargée de vie sociale individuelle**, correspondent en 2021 à :

- ▶ 109 visites à domicile
- ▶ 6 accompagnements en préfecture
- ▶ 21 accompagnements sur des lieux de soins (dont accompagnements à la vaccination)
- ▶ 7 entretiens préliminaires au sein de la structure

Ces interventions visent à soutenir et renforcer l'autonomie des personnes accompagnées tout en assurant une présence rassurante à des moments clés de l'accompagnement, comme lors des rendez-vous à la préfecture pour le renouvellement des titres de séjour, dans des administrations, lors de consultations hospitalières, ainsi que lors de visites au domicile des personnes les plus isolées, en fonction de leur situation et de leurs besoins,

La **chargée de vie sociale collective** propose une programmation riche et variée d'activités pensées comme autant de moments de convivialité visant à rompre l'isolement des personnes via des sorties (spectacles, événements sportifs, visites d'exposition) mais aussi d'activités visant l'empowerment (café-débat, ateliers vie pratiques etc.) afin de valoriser leurs expériences ainsi que leurs compétences pour une meilleure autonomie.

Elle s'attache, que ce soit en tant qu'animatrice de l'atelier ou coordinatrice des intervenants extérieurs assurant une prestation, à **valoriser les compétences individuelles et à les faire reconnaître au sein du groupe**.

53 personnes du point Solidarité ont ainsi participé en 2021 à l'une des 91 ateliers proposés tout au long de l'année (pour un nombre total de 258 participations).

En raison des conditions sanitaires liées au Covid19, certains ateliers ont pu se maintenir dans les locaux d'Arcat, tandis que d'autres furent organisés via le réseau social WhatsApp. Ainsi, les ateliers au long cours, tels que les cours de Français Langue Étrangère et les cours de Remise à niveau français et mathématique pour les personnes à faible niveau de littératie ont pu se tenir dans la mesure du possible à Arcat ou à distance.

Des Cafés Débats ont pu avoir lieu sur des sujets portant sur « Ma vie avec la Patho » animé en présence de professionnel-le-s d'Arcat telle que la psychologue.

La participation des personnes aux activités collectives est souvent entravée par l'absence de ressources et la précarité. En raison de la suppression des tarifs solidarités pour les bénéficiaires de l'AME, nombreux sont les usagers d'Arcat qui doivent réduire leurs déplacements en transport en commun et bien souvent limiter les activités de loisirs et de bien-être.

Arcat soutient la participation aux activités collectives des usagers les plus précaires par la distribution de tickets de transport.

LE PROJET DE PAIR-AIDANCE

Lancé en 2018, le projet des SuPair-e-s, impulsé par des participants des ateliers collectifs d'Arcat, a été pensé comme un groupe d'entraide et de soutien à destination des nouveaux usagers Arcat.

Leurs missions s'inscrivent pleinement dans la continuité des valeurs portées par l'association : accompagnement des PVVIH, lutte contre les discriminations, promotion de la santé, lutte contre le VIH et les hépatites...

De par leur expérience du VIH et les épreuves surmontées (migration, difficultés administratives, précarité sociale), ces personnes ont développé des savoirs expérientiels et une résilience qu'ils peuvent partager avec d'autres usagers en situation très précaire.

Grâce à leurs expériences, ils ont le « pouvoir » et la légitimité de transmettre des messages réconfortants à ceux et celles qui ont récemment découvert leur séropositivité, de redonner espoir lors de moments difficiles. Les SuPair-e-s sont donc une plus-value à l'accueil et l'accompagnement des personnes par notre association.

FOCUS

ENCOURAGER LA PRATIQUE DE LA PAIR-AIDANCE

« Ensemble, partageons notre vécu pour surmonter nos difficultés ! », peut-on lire sur une affiche du groupe d'entraide créé par Arcat pour encourager les personnes accompagnées à apporter bénévolement de l'écoute et du soutien aux nouvelles personnes accueillies par l'association. Entre 2019 et 2020, 6 personnes ont été mobilisées pour répondre à ce besoin d'accompagnement par les pairs parmi les bénéficiaires d'Arcat. En 2020 et 2021, des ateliers sont organisés pour soutenir cet engagement et un petit réseau d'entraide construit ; les pair-aidants bénéficient d'une formation sur les techniques d'entretien individuel. De juillet à décembre 2021 : les mesures barrière dues à l'épidémie de Covid19 qui perdure contribuent à la baisse de la disponibilité, voire de la motivation des personnes engagées dans ce projet.

Le contexte a imposé une remise en question des acquis et une réévaluation des orientations du projet de pair-aidance. Le seul pair-aidant restant a participé à une formation en santé communautaire et a contribué à la construction d'une nouvelle approche de la mobilisation. En décembre 2021, il s'engage dans un parcours d'insertion professionnelle qui ne lui permet plus de contribuer au projet de pair-aidance pour une longue période.

L'année 2021 nous laisse donc avec un questionnement.

Contexte social et sanitaire incertain, situations personnelles difficiles, étapes cruciales de la vie personnelle et administrative : comment encourager auprès des personnes l'envie et le besoin de s'impliquer dans la vie associative en tant qu'acteur ?

Quelques grands principes ont pu être reposés en équipe :

1 | Le développement d'une pair-aidance au sein des bénéficiaires de l'association demeure une priorité et devra fortement s'appuyer sur la mobilisation préalable des salariés à la nécessité d'impliquer les personnes accompagnées dans un processus individuel et collectif de renforcement de compétences personnelles et sociales (empowerment).

2 | Le recueil des demandes émises par les personnes accompagnées de s'impliquer plus dans la vie de l'association implique la mise en place d'un espace de dialogue constructif pour ces demandes

3 | La redynamisation des activités collectives à l'issue de la crise sanitaire au profit des multiples publics de l'association doit redevenir le socle de construction d'un nouveau projet de pair-aidance.

MOBILISATION DES PARTICIPANT·E·S

Plusieurs canaux sont utilisés afin d'informer et mobiliser les usagers concernant les activités collectives :

- ▶ **La Gazette** est éditée et distribuée tous les mois, afin de présenter les activités du mois suivant, ainsi que des flyers et affiches présents en salle d'attente, à l'accueil et dans les bureaux d'entretien.
- ▶ La **Rencontre du Mois** est également un moment de mobilisation des usagers. Elle permet de susciter l'intérêt des participants aux différents ateliers proposés et de répondre aux questions des usagers concernant les activités. C'est de la Rencontre du Mois qu'émergent également les attentes des usagers en termes d'ateliers, sorties et thématiques.
- ▶ En outre, la mobilisation du public repose sur l'ensemble

des membres de l'équipe. Lorsqu'une personne est intéressée par les activités, les professionnel·le·s en informent la chargée de vie sociale collective qui rencontre ensuite la personne concernée pour lui présenter l'offre d'activités collectives.

En 2021, un atelier d'écriture a démarré au sein d'Arcat animé par une journaliste de l'association. Ces ateliers ont eu lieu de septembre à novembre 2021 à la bibliothèque Louise Michel dans le 20^e arrondissement et ont permis de réunir 4 participants (3 hommes et une femme). Il s'agissait de permettre un temps d'expression libre des participant·e·s en partant d'un mot, d'une idée. Chacun·e a pu repartir de son parcours, de ses envies, parler de soi. Cet atelier a permis aussi d'aborder leurs propres ressources, capacités.

FOCUS

TÉMOIGNAGES DE PERSONNES ACCUEILLIES
LORS DES ATELIERS D'ÉCRITURE

Norbert* a pioché le mot « amitié » et témoigne :

« Avant de venir à Arcat, concernant ma pathologie, je n'avais personne à qui parler, c'était difficile pour moi. Arcat m'a permis de rencontrer des personnes dans la même situation que moi, ce qui m'a permis de parler, d'évacuer.

Amélie* témoigne :

« Moralement je suis atteinte, j'ai besoin de parler à quelqu'un. Ça m'a beaucoup apporté de rencontrer une autre personne à Arcat qui a la même pathologie que moi : c'est plus facile que parler avec une personne extérieure. Arcat m'a beaucoup apporté. J'essaie de voir comment je suis arrivée. J'étais dans l'angoisse quand j'ai dû appeler. Aremedia, c'est de là-bas que j'ai été conduite à Arcat. Je suis venue. Je devais prendre rendez-vous. Il fallait que je rentre quelque part pour

avoir cette paix intérieure. J'étais vraiment désorientée, je n'étais pas encore indétectable quand je suis arrivée. Mais, il y a des personnes qui peut-être n'arrivent pas à tenir.... ».

Cynthia* a pioché le mot « égalité » et témoigne :

« C'est la façon dont j'ai été traitée à Arcat, c'est comme ça, par les salariés dans le cadre des règles de l'association. C'est quelque chose auquel j'aspirais, une relation d'égal à égal. C'est très beau. Je participe au projet pair-aidant depuis le début, je fais du bénévolat depuis longtemps... Quand la chargée de vie sociale collective m'a parlé du projet pairs-aidants ça m'a semblé plus cohérent de le faire. Avec la chargée de vie collective on fait beaucoup de choses, très respectueuses, très paritaires, avec les autres salariés aussi... ».

* Les prénoms ont été changés.

En fin d'année 2021, suite à l'attribution des Crédits non reconductibles de la DASES, nous avons mis en place auprès des personnes accueillies à Arcat (dont le SAVS), de la socio-esthétique ainsi que des massages assis.

À ce titre une praticienne est intervenue sur 2 séances (2 x 3h) les 3/12 et 17/12 réunissant 8 personnes afin d'intervenir principalement sur des soins des mains.

Elle a assuré aussi auprès du public 4h (2 x 2h) des massages assis.

Les rendez-vous sur ces deux temps de bien-être, de détente et de lâcher-prise ont permis aux personnes d'accueillir ces moments comme du ressourcement.

Les plages de rendez-vous se sont remplies très vite et des retours très positifs ont été partagés.

EXPÉRIMENTATION EN 2021 DE PERMANENCES DE CONSEILLÈRE CONJUGALE ET FAMILIALE À ARCAT

En 2021, une permanence en conseil conjugal et familiale a été mise en place afin d'ouvrir un lieu d'écoute dédié aux

problématiques relationnelles, affectives et sexuelles. Ce projet a été proposé en janvier 2021 par la CVSC qui a bénéficié avec le soutien d'Arcat en 2019, d'une formation qualifiante en Conseil conjugal et familial à l'École des parents et des éducateurs d'Île-de-France. Ainsi une **expérimentation de trois mois a pu être réalisée de janvier à mars 2021** en proposant des permanences aux publics et évaluer si cette approche pouvait répondre à des besoins.

FOCUS

PERMANENCES EN CONSEIL CONJUGAL ET FAMILIAL

Dans le cadre de sa mission pour la promotion de la santé globale, Arcat a toujours encouragé la mise en place d'actions individuelles et collectives en faveur de la vie affective, relationnelle et/ou sexuelle des PVVIH. Ces dernières années, les avancées médicales et thérapeutiques notamment en matière de prévention tel que le TASP, ont insufflé une nouvelle dynamique dans l'accompagnement des personnes séropositives.

Au sein des activités collectives d'Arcat, l'impact des traitements dans la vie affective et relationnelle reste un sujet de préoccupations majeur pour beaucoup d'usagers-ères d'Arcat. En effet, la peur du rejet qu'elle soit au sein de la famille, du couple ou de la communauté fragilisent la confiance et l'estime des personnes à recréer du lien.

La permanence en conseil conjugal et familial a été pensée comme un espace bienveillant et confidentiel pour aider les personnes à surmonter des difficultés relationnelles, affectives et/ou sexuelles rencontrées au sein de leur couple, leur famille ou leur entourage. Dans le cadre d'un entretien en conseil conjugal et familial, les usagers-ères peuvent s'exprimer, partager leur situation. De part sa formation, sa posture, la chargée de vie sociale met à la disposition des personnes ses compétences afin de les aider à prendre du recul sur la situation, à mettre des mots sur leurs émotions et les soutenir dans le cheminement de leurs pensées. Le but de ses séances est d'offrir un accueil, une écoute mais surtout une temporalité qui permettra aux personnes de prendre sereinement des décisions adaptées à leurs situations.

Contexte :

- ▶ Impact conséquent sur la vie sociale relationnelle, affective, des usagers-ères (isolement, déprime...); suspension des activités collectives.
- ▶ Proposer un nouvel espace d'écoute pour renforcer l'équipe du Pôle Accompagnement et soutenir les usagers-ère-s

Constats :

- ▶ Vie affective et/ou sexuelle, un sujet de préoccupation chez les PVVIH et les hépatites (rétablissement).
- ▶ Mission d'Arcat = appliquer une stratégie en santé sexuelle pour les PVVIH et Hépatites.

Ces permanences à raison de 2 jours/mois ont permis d'accueillir 21 personnes (15 du Pôle Accompagnement dont du SAVS, 3 du programme de Recherche Makasi et 3 orientées par le CHRS Buzenval du Groupe SOS).

Il s'agissait de 13 femmes (dont une femme trans) et 8 hommes.

Les sujets les récurrents abordés ont été :

- ▶ Vivre avec le VIH : être célibataire-comment faire des rencontres? Parler ou pas de sa pathologie à son/sa partenaire ? Désirer un enfant.
- ▶ Questionner sa masculinité/le célibat au féminin/le poids du secret dans le couple.
- ▶ Parler de sa transidentité dans le cadre du travail du sexe et dans sa vie amoureuse.

LES ATELIERS COLLECTIFS

ACTIVITÉS	ANIMATEURS	NBRE D'ATELIERS/ SÉANCES	NBRE DE PARTICIPATIONS	DÉTAILS
-----------	------------	-----------------------------	------------------------	---------

COURS DE FRANÇAIS

Français Langue Étrangère	Professeure de FLE	29	87	Les cours de remise à niveau en français sont proposés chaque mercredi de 14h à 16h aux personnes accompagnées. Ces activités sont essentielles pour soutenir les participants dans l'apprentissage de la langue, à l'écrit et à l'oral afin de favoriser leur autonomie dans leurs démarches de la vie quotidienne.
Remise à niveau en Français	Professeure de français	30	90	Les cours de remise à niveau en français sont proposés chaque mercredi de 14h à 16h aux personnes accompagnées d'Arcat. Ces activités sont essentielles pour soutenir les participants dans l'apprentissage de la langue, à l'écrit et à l'oral afin de favoriser leur autonomie dans leurs démarches de la vie quotidienne.

SANTÉ GLOBALE

Réunion d'information Santé	CVSC + Intervenants extérieurs	2	7	Les réunions d'informations santé sont ouvertes à toutes les personnes accompagnées d'Arcat qui souhaitent obtenir des informations pratiques sur le système de santé français.
Cafés-Débats	CVSC	4	20	Les cafés-débats sont des moments conviviaux ?
Retour d'expérience sur le confinement	CVSC	3	15	Durant la crise sanitaire de la Covid19, les ateliers collectifs ont repris en petits groupes afin d'aider les personnes à partager leur expérience du 1 ^{er} confinement.

LES SUPAIR.E.S – PAIR-AIDANCE

Réunion de présentation du projet	CVSC + Les Supair.e.s	1	6	Crée en 2018, les Supair.e.s d'Arcat sont des personnes accompagnées d'Arcat qui apportent leur soutien et leur écoute aux usagers de l'association.
Groupe de soutien en visio-conférence	CVSC + Les Supair.e.s	3	9	Dans le cadre de la crise sanitaire de la Covid19, le groupe d'entraide des personnes accompagnées d'Arcat ont organisé des appels de soutien à destination des usagers afin de maintenir le lien social et rompre l'isolement lié au confinement.
Entretiens en présentiel	Les Supair.e.s + CVSC	5	5	Les Supair.e.s d'Arcat ont eu l'occasion de s'entretenir avec des personnes nouvellement arrivées sur l'association. Leur objectif ? Apporter du soutien à celles et ceux qui en ressentent le besoin, partager des expériences.

ACTIVITÉS	ANIMATEURS	NBRE D'ATELIERS/ SÉANCES	NBRE DE PARTICIPATIONS	DÉTAILS
LA VIE D'ARCAT				
RDM	CVSC	4	15	La « Rencontre du Mois » est le rendez-vous mensuel dédié à la présentation des activités à venir.
Atelier d'écriture	Journaliste JDS	5	4	Nouvel atelier en 2021 : parler de soi en choisissant ce que l'on souhaite dévoiler ; être sujet et non pas objet du récit. Aborder les ressources des personnes.
Conseil d'Arcat	La Direction d'Arcat + CVS	2	12	Le conseil d'Arcat est un temps d'expression ouvert à tou-te-s les usagers-ères d'Arcat qui souhaitent partager leur avis sur la vie de l'association. Animé par la Direction, cette réunion institutionnelle est aussi l'occasion de transmettre des informations générales sur le fonctionnement de la structure.

DOMICILIER ADMINISTRATIVEMENT POUR L'ACCÈS À L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT ET AUX PRESTATIONS SOCIALES

Les chargé-e-s d'accueil gèrent au quotidien l'activité de domiciliation administrative pour laquelle Arcat est agréée. Bien que non financé par les pouvoirs publics, ce service répond à un réel besoin des personnes sans domicile stable : bénéficier d'une adresse administrative où recevoir leurs courriers et grâce à laquelle elles peuvent ouvrir un certain nombre de droits sociaux.

1 550 personnes étaient domiciliées à Arcat en 2022 (1 257 en 2020 et 1 028 en 2019).

Il est noté que le service de domiciliation d'Arcat permet à 2 partenaires Act-up (17 personnes) et Acceptess-T (641 personnes), en conventionnant, de domicilier des personnes accompagnées par ces deux associations.

Ainsi ce sont 892 personnes qui sont à la fois domiciliées et accompagnées par Arcat dont 304 nouvelles domiciliations. 658 personnes sont domiciliées sans accompagnement par l'association. Au regard des difficultés rencontrées par les publics en recherche de domiciliation il nous a semblé nécessaire d'accroître notre capacité de domiciliations et d'en faire bénéficier des partenaires pour leur permettre de mettre en œuvre leur accompagnement.

Sur le nombre total des domiciliations (1 550) nous comptabilisons 1 109 hommes et 441 femmes dont 356 femmes trans. C'est donc une augmentation de 29 % du nombre de personnes domiciliées qui a été réalisée en 2021 (22 % en 2020).

Le logiciel DomiFa a été complètement déployé, permettant de simplifier la gestion de l'activité de domiciliation. DomiFa permet ainsi de dématérialiser la procédure de domiciliation et d'automatiser le suivi des dossiers grâce aux fonctionnalités suivantes :

- ▶ Instruction et validation des demandes.
- ▶ Enregistrement des passages et des interactions.
- ▶ Suivi du courrier reçu et distribué.
- ▶ Gestion des domiciliations et des échéances associées.
- ▶ Envoi de SMS automatiquement dès enregistrement d'un courrier.

Le service de domiciliation a généré plus de **11 307 visites** (9 000 en 2020) et **3 481 appels téléphoniques** (10 000 en 2020) qui ont été traités par les accueillant-e-s. En cours d'année 2021, nous avons pu expérimenter l'envoi de SMS à toute personne domiciliée qui le souhaitent afin d'être informée de courriers en attente. Cette fonction a très vite eu un impact sur l'activité permettant de réduire principalement les appels téléphoniques à l'accueil et éviter des passages inutiles.

Cette activité conséquente pour les chargé-e-s d'accueil a été reconnue en 2021, permettant de bénéficier pour la première fois d'une subvention qui soutiendra le finance-

ment de cette activité (ETP, matériel et travaux de la borne d'accueil).

En fin d'année 2021, une demande de renouvellement d'**agrément** a été initiée, permettant depuis le **1/1/2022 de domicilier 1 200 personnes à Arcat**.

De plus, l'association Acceptess-T ayant bénéficié d'un agrément de domiciliation depuis janvier 2022, une passation sera effectuée courant 2022. Rappelons qu'au moment de la demande d'agrément réalisée en 2016, ce sont 300 domiciliations qui étaient envisagées par l'association soit 5 fois moins que l'activité réalisé en 2021.

PROPOSER DES AIDES D'URGENCES

Face aux situations de très grande précarité des personnes reçues au Point Solidarité, l'association mobilise la subvention de Solidarité Sida et ses fonds propres pour proposer des aides d'urgences dédiées à l'alimentaire/hygiène, aux transports et à la régularisation.

Les aides d'urgence versées en 2021 s'élèvent à plus de 28 000 € et ont permis de soutenir 218 personnes et sont issues de trois sources de financements: Solidarité Sida, Goodeed et les Créateurs ont du cœur.

Des aides à la vie quotidienne et en soutien à l'hébergement ont été renforcées au vue du contexte sanitaire représentant 434 aides au total.

Ces aides sont destinées aux personnes sans ressource (52 % des personnes accompagnées par le Point Solidarité), ou en rupture de versement de prestations :

- ▶ L'aide à la vie quotidienne est attribuée sous forme de tickets services permettant d'acheter des produits alimentaires et d'hygiène.
- ▶ L'aide à la régularisation permet le règlement des frais liés à la délivrance d'un titre. La plupart des personnes accompagnées par Arcat détiennent un titre de séjour pour soins valable un an. La part des aides versées au titre de la régularisation du séjour a baissé en 2021 suite à la réduction significative du montant des taxes dues pour une première demande ou un renouvellement de titre de séjour.
- ▶ L'aide à la mobilité permet aux personnes d'acheter un titre de transport pour ne pas freiner leurs démarches de

soins, de recherches d'emploi, ainsi que des démarches administratives et juridiques.

- ▶ L'aide au financement de médicaments ou d'actes médicaux si la personne ne dispose pas de couverture complémentaire ou que les médicaments ou soins ne sont pas remboursés bien que ne relevant pas de soins de confort.
- ▶ L'aide à l'hébergement à destination des travailleur-se-s du sexe (TDS) et personnes exerçant la prostitution en situation de précarité du fait de la crise sanitaire Covid19.

Les effets du confinement décrété au début de l'épidémie de Covid19 se sont rapidement faits sentir pour les personnes exerçant le travail du sexe, puisqu'après avoir épuisé leurs économies – pour celles en ayant – elles n'ont ensuite plus été en capacité de payer leurs frais d'hébergement à l'hôtel ou dans des sous-locations sans contrat. Particulièrement touché.e-s par des risques de perte d'hébergement en hôtel au mois ou à la nuit du fait de l'absence de ressources de substitution, notamment pour les personnes migrantes n'ayant pas de droit aux prestations sociales et revenu minimum (RSA/AAH/ASPA...) le soutien financier a été priorisé pour les travailleur-se-s du sexe en aide alimentaire et soutien à l'hébergement.

Lorsque la situation le permet, des organismes de droit commun sont sollicités en premier lieu. L'objectif est non seulement de préserver l'équilibre budgétaire déjà précaire des personnes, mais aussi d'encourager l'accès aux différentes aides publiques dans une logique de soutien à l'accès aux droits. Ainsi, les personnes répondant aux critères d'accès à ces aides ont pu bénéficier de soutien de la part des entités suivantes :

- ▶ Centre d'action sociale de la ville de Paris (CASVP) pour des aides de la ville de Paris.
- ▶ Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé (DASES) dont des aides au titre de l'ASE.
- ▶ Services sociaux départementaux (Conseil Généraux) comme le Fond de solidarité au logement de la CPAM pour une aide à la complémentaire santé ou aide exceptionnelle à la prise en charge de frais de santé.
- ▶ Caisse d'allocations familiales (CAF) pour aide à l'ameublement, à titre d'exemple.
- ▶ Lorsque les dispositifs publics ne peuvent être sollicités nous faisons appel à différentes fondations ou associations (participants ou non à la lutte contre le VIH-sida) pouvant proposer des aides financières, alimentaires, vestimentaires.

LES CHIFFRES CLÉS DES AIDES D'URGENCES

2 500 €

AIDE À LA VIE QUOTIDIENNE
(SOUTIEN À L'HÉBERGEMENT)

+

9 500 €

AIDE RÉGULARISATION ET TRANSPORTS

+

16 000 €

AIDE ALIMENTAIRE ET HYGIÈNE

=

28 000 €

D'AIDES

.....➤

74

AIDE À LA VIE QUOTIDIENNE
(SOUTIEN À L'HÉBERGEMENT)

+

176

AIDE RÉGULARISATION ET TRANSPORTS

+

184

AIDE ALIMENTAIRE ET HYGIÈNE

=

192

PERSONNES AIDÉES

.....➤

ANIMER UN VESTIAIRE SOLIDAIRE ET UNE BILLETTERIE CULTURELLE

LE VESTIAIRE SOLIDAIRE

Arcat propose un vestiaire solidaire aux personnes en situation de grande précarité. Les usagers peuvent solliciter directement le recours à ce service gratuit auprès des chargés d'accueil. Ils peuvent également être orientés par un professionnel du Point Solidarité ayant évalué un besoin. Le vestiaire est alimenté par des dons, provenant essentiellement de particuliers (bénévoles de la Braderie, salariés, bouche-à-oreille) mais également des invendus de la Braderie « Les Créateurs ont du cœur » d'Arcat. L'état des vêtements est vérifié en amont et les pièces abîmées sont écartées. L'hygiène et le conditionnement sont également respectés. Les usagers peuvent bénéficier au maximum de cinq articles par demande et peuvent être conseillés sur les choix vestimentaires (ex : pour un entretien d'embauche). **En 2021 le vestiaire solidaire a reçu et aidé 217 personnes : 72 hommes ; 119 femmes ; 26 enfants (de la naissance à 10 ans).**

LA BILLETTERIE CULTURELLE

Fidèle partenaire depuis plus de 18 ans, l'association Cultures du Cœur offre un programme d'actions pour permettre aux plus démunis l'accès aux pratiques artistiques et culturelles. Ce partenariat complète les actions de socialisation menées par le SAVS et favorise la redynamisation par l'accès à la culture, au sport et aux loisirs en initiant une dynamique de lien social et de participation à la vie culturelle.

La chargée d'accueil référente de cette action sélectionne chaque semaine sur le site de Cultures du Cœur les offres de places de spectacles, de théâtre, musée, cinéma, concert et rencontre sportive qu'elle affiche à l'accueil pour en faciliter la consultation par les usagers de l'association. En cas de demande, elle les aide à effectuer les réservations sur Internet et informe les personnes sur les moyens de se rendre à ces événements ou sur leur contenu même. **En 2021, 96 personnes ont pu bénéficier de places via l'association culture du cœur**, les usagers pouvant disposer de deux invitations pour être accompagnés par la personne de leur choix. Ce service s'inscrit dans le renforcement de l'autonomie des personnes et favorise l'accès à la culture et aux loisirs des personnes en situation de précarité.

L'impact de la crise sanitaire sur le secteur culturel, avec la fermeture des musées, des théâtres et des cinémas a suspendu l'activité de billetterie solidaire mise en œuvre avec Culture du cœur.

Depuis quelques années, Cultures du Cœur Paris a mis en place un partenariat avec Sciences Po. Ainsi, les étudiants de 2^e année peuvent effectuer un stage civique de 60 heures entre septembre et fin avril.

Leur mission chez Cultures du Cœur Paris, est d'animer un atelier Cultures du Cœur de deux heures, hebdomadaire, à jour et heures fixes, dans une des structures partenaires.

C'est pourquoi en 2021, Arcat a accueilli un étudiant de Science Po en partenariat avec Culture du Cœur, afin de mettre en place des ateliers culturels et de dynamiser l'offre.

Son intervention s'est déroulé en 2021 du 30/10/2021 au 4/12/2021 et a permis de d'organiser 9 sorties pour 10 personnes.

Ce partenariat se poursuit jusqu'à fin avril 2022.

LE CONSEIL MÉDICAL, L'ETP ET LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE, ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE SANTÉ

LE CONSEIL MÉDICAL

La consultation de conseil médical est assurée 3 à 4 demi-journées par semaine.

Chaque entretien dure en moyenne 45 minutes et répond aux besoins d'information médicale identifiés initialement par la personne elle-même, par des professionnels d'Arcat (du pôle accompagnement, du pôle prévention), ou par des structures partenaires.

OBJECTIF DU CONSEIL MÉDICAL

- ▶ Améliorer la compréhension de la maladie et des traitements.
- ▶ Faciliter l'expression des difficultés rencontrées dans le suivi médical, l'observance des traitements, dans le parcours de soin. Qu'il s'agisse de relation compliquée avec un professionnel de santé, d'oubli de rendez-vous médicaux, de rupture de suivi médical, de réaction inappropriée concernant la prise de traitement, le dialogue avec le ou les médecins référents est encouragé (proposition d'un contact téléphonique ou d'un courrier d'appui exposant les difficultés du patient à l'attention du médecin). L'entretien permet aussi de repérer des facteurs à l'origine des problèmes relevés (effets indésirables des traitements, difficultés psychologiques, incompréhensions, croyances) qui peuvent aller à l'encontre des recommandations données par le médecin prescripteur ou à l'encontre de projets de vie.
- ▶ Inciter à discuter de sujets complexes ou susciter des réflexions : l'annonce au partenaire, le dialogue avec la famille, le retour au pays, l'identification et surtout la classification des priorités de démarches de la personne.

- ▶ Permettre l'expression des projets de vie qui peuvent induire des conseils sur le plan médical et/ou une orientation vers un spécialiste ou un service adapté.
- ▶ Aborder la prévention de façon individualisée et délivrer des informations actualisées permettant à chaque personne de faire un choix éclairé. Cette dimension est d'autant plus importante pour les personnes migrantes ayant appris récemment leur pathologie mais aussi du fait que l'actualité scientifique et médicale en matière de prévention est complexe à appréhender et à s'approprier dans le cadre d'une stratégie de prévention individuelle. Si la réduction du risque de transmission est citée plus souvent qu'en 2018 parmi les personnes migrantes interrogées sur le bénéfice des antirétroviraux, l'équation VIH indétectable = VIH intransmissible n'est pas toujours intégrée par des usagers et nécessite des informations complémentaires. Les affiches, flyers, réalisés à ce sujet par la mairie de Paris, ont été utiles pour en discuter et appuyer les explications délivrées. Les stratégies d'allègements thérapeutiques ont fait l'objet de nombreuses questions, en pratique dans notre file active seules trois personnes en bénéficiaient.
- ▶ Favoriser la coordination des professionnels de santé et sociaux.

89 personnes ont été reçues par le médecin conseil d'Arcat en 2021 lors de 162 entretiens. En 2021, l'activité a été marquée par une vacance de poste de quelques mois suite au départ du médecin arrivé en début d'année 2020 dans un contexte sanitaire très contraint et ne pouvant pas prendre pleinement la mesure de son activité. Ainsi nous avons accueilli deux médecins pour couvrir le temps médical à Arcat à compter de mai 2021.



UNE CONSULTATION TOUJOURS SINGULIÈRE DANS LE PAYSAGE ASSOCIATIF FRANCILIEN

L'espace du conseil médical est bien identifié par les personnes vivant avec le VIH en situation de précarité. Il constitue un maillon complémentaire au parcours de soin ville/hôpital du fait qu'il peut être l'entrée d'un parcours ETP hors de l'hôpital, ou constituer une ressource supplémentaire pour le suivi de personnes aux profils complexes.

Même si la loi confie au médecin traitant un rôle pivot dans l'organisation et la mise en œuvre du suivi du patient, et de la coordination de son parcours, ce médecin n'a pas toujours le temps nécessaire pour assurer au mieux l'ensemble des missions (surtout lorsque la personne affectée cumule des vulnérabilités médico-psycho-sociale).

Par ailleurs, toutes les personnes reçues à Arcat n'ont pas, aux premiers accueils de conseil médical un médecin traitant et demandent une orientation vers un praticien.

FOCUS

**ENCOURAGER LA VACCINATION CONTRE LE SARS COV-2
AUPRÈS DE NOS PUBLICS**

Si la question de la vaccination contre le SARS CoV-2 a agité la société française générant aussi des résistances, il est bien évident que les personnes suivies à Arcat ont été aussi traversées par des questionnements et des doutes.

À Arcat nous avons pu mettre en place très vite, in situ, un atelier d'informations sur la vaccination animée par la chargée de vie sociale et collective, ainsi que le médecin d'Arcat et une médiatrice en santé de la ville de Paris. Sept personnes ont répondu à l'invitation et ont écouté avec beaucoup d'intérêt les informations sur la maladie et la vaccination. Leur préoccupation principale concernait essentiellement le risque accru possible de faire une forme grave compte tenu de leur pathologie et les interactions possibles avec les traitements. Une fois rassurées sur ce point les personnes semblaient assez confiantes sur le vaccin même si certaines ont souhaité avoir des informations sur la nature du vaccin ARN.

Aussi l'ensemble des personnes présentes se sont faites vacciner. De même d'autres ensuite via les différentes intervenantes d'Arcat, les personnes ont pu faire la vaccination complète. Les centres de vaccina-

tion de la Ville (en particulier du 20^e arrondissement) ont facilité l'accès « sans rendez-vous » pour les personnes accompagnées. La quasi-totalité des patients adressés vers les centres ont reçu les trois doses. D'autres avaient déjà entamé la vaccination, encouragés par les médecins des SMIT.

Rien de surprenant pour des patients qui rappelons le, prennent sans réticence un traitement qui n'est pas accessible pour eux dans leur pays et qui en savent le bénéfice. Cela va dans le sens d'une étude fort intéressante qui indique qu'il y a un lien entre la méfiance (défiance) envers la vaccination et défiance envers les politiques et les scientifiques.

Les plus exclus du système ou ayant des mauvaises expériences avec les services de l'État (y compris les services de soins) sont les plus réticents ou hostiles à la vaccination.

Or les personnes ont pu expérimenté une forme d'inclusion d'une part par le biais d'associations de malades et d'inclusion dans les associations qui les accompagnent mais aussi du fait de l'accueil et de l'accompagnement établi dans les services hospitaliers (SMIT) Ceci pouvant expliquer cela.

OBSERVATIONS SUR LA SANTÉ DES PERSONNES REÇUES

AMÉLIORATIONS CONSTATÉES :

- ▶ Mise rapide (1 mois environ) sous traitement ARV des personnes récemment dépistées.
- ▶ Plus de personnes bénéficient de la dernière génération de traitement ARV. La diversité des molécules disponibles permet d'adapter le traitement à chaque personne en cas de problèmes d'efficacité ou d'effets indésirables.
- ▶ Meilleure connaissance du VIH et des enjeux du TASP ainsi que de ses limites (notamment le fait qu'il ne protège pas des IST) parmi les personnes migrantes fréquentant les espaces associatifs.

POINTS NÉGATIFS/PRÉOCCUPANT :

- ▶ Davantage de personnes n'ayant plus accès à leur traitement dans leur pays ou lors de leur long parcours migratoire, arrivent avec un état général fortement dégradé et des infections opportunistes.
- ▶ Toujours des découvertes de séropositivité à un stade avancé de la maladie
- ▶ Des parcours migratoires de plus en plus souvent à l'origine de drames (violences multiples, viols parfois à l'origine de grossesses) pendant le périple : Besoin à l'arrivée d'une prise en charge psychologique spécifique et d'un accompagnement pluridisciplinaire rapide et soutenu,
- ▶ Ruptures de suivi médical et de traitement – VIH ou comorbidités ex. diabète, l'hypertension, l'épilepsie – liées à plusieurs facteurs : précarité administrative et sociale, absence d'hébergement stable, privation alimentaire, problèmes psychologiques voire psychiatriques, consommation de drogues.
- ▶ Méconnaissance des hépatites virales chez les personnes migrantes : le suivi VIH a permis de vacciner plusieurs d'entre elles contre l'hépatite B.
- ▶ Une insuffisante connaissance des IST.
- ▶ Problèmes gynécologiques nécessitant des hospitalisations pour des interventions, absence de suivi depuis des années pour certaines personnes.
- ▶ Constat de séquelles des longues périodes sans traitement, des traitements insuffisants et les séquelles des maladies opportunistes (séquelles d'AVC, de LEMP et de toxoplasmose cérébrale).
- ▶ Des comorbidités (à l'origine d'hospitalisations) et de nombreux médicaments source potentielle d'effets secondaires supplémentaires pèsent fortement sur l'état de santé des personnes et leur qualité de vie.
- ▶ Pour les personnes traitées depuis de nombreuses années, lassitude à prendre quotidiennement des médicaments pour le VIH et impatience à bénéficier de traitements moins lourds ou plus efficaces.
- ▶ Certains ont entendu parler des allègements thérapeutiques pour le VIH ou de la guérison possible de l'hépatite C en quelques semaines.
- ▶ Toujours forte crainte de la stigmatisation par rapport au VIH et à l'orientation sexuelle chez les personnes migrantes, quelle que soit leur origine. Le TASP reste méconnu ou mal compris.
- ▶ Difficulté des personnes avec un faible niveau de scolarisation/de plus de 50 ans, pour trouver un emploi adapté à leur santé.
- ▶ Une insuffisante connaissance de l'intérêt de la RQTH par les médecins infectiologues générant de la réticence à remplir le certificat MDPH pour des personnes considérées comme « allant bien ».

LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Le soutien psychologique au sein du pôle d'accompagnement d'Arcat est assuré par une psychologue clinicienne lors d'entretiens individuels, soit en répondant à la demande directe d'une personne accompagnée, soit sur orientation d'un membre de l'équipe d'accompagnement. Outre les entretiens avec les personnes, la psychologue participe aux différentes réunions institutionnelles.

Aux interstices des interventions du médical et du social, le psychologue s'inscrit dans le projet de « rétablissement » des personnes accueillies à Arcat en proposant un espace de parole.

La psychologue propose des temps individuels que nous pourrions définir comme des espaces de réflexion, d'écoute et de soutien psychique. Cet espace de rencontre autour de la parole a pour but de favoriser une élaboration de leur histoire individuelle autour de leurs atteintes somatiques et psychiques. Pour nombre de personnes, la violence du vécu liée à la maladie somatique met à l'épreuve leur identité ainsi que leur corps. L'histoire traumatique suscite un état de déracinement et ainsi une recherche de reconnaissance identitaire.

En complément de l'accompagnement individuel, le dispositif institutionnel à Arcat, s'appuyant sur une vision transdisciplinaire, favorise l'apprentissage du prendre soin et le sentiment de mieux-être.

Lors de difficultés sociales, psychiques manifestes, pour nombres de personnes, cette fonction « psychique et physique » semble mise en défaut. Ainsi, il revient alors à l'institution d'incarner cette fonction. Son incarnation est intrinsèquement liée à un travail de réflexion en équipe autour du vécu de chacun dans leurs relations avec les personnes. Ainsi, toute relation de soin implique une résonance affective, cognitive qu'il est nécessaire d'élaborer.

L'activité du psychologue s'inscrit dans un cadre individuel et institutionnel. Il semble essentiel de l'élargir à des activités groupales transversales. Le psychologue est un acteur des liens institutionnels. En complément de l'activité clinique, il apparaît pertinent de développer des réseaux de partenariat avec les structures de soins psychiques du secteur.

Ainsi, l'ouverture vers et dans le « soin » est une fonction essentielle, favorisant une possibilité, pour les personnes accueillies, d'élargir leur modalité d'investissement et de développer leur autonomisation.

L'accompagnement psychologique s'inscrit dans une temporalité différente des autres offres proposées. La notion de temps, dans le bureau d'un psychologue, est différente de celle du temps social ou juridique. La rencontre y constitue un lieu d'écoute affranchi de la notion de temps, où l'urgence ressentie est celle de l'urgence psychique et non celle des délais administratifs. C'est un espace dans lequel on peut « prendre le temps », ce temps qui manque dans bien d'autres démarches contraintes et déterminées par l'urgence de « trouver une solution » à des problèmes immédiats.

Pour certaines personnes accompagnées dans le cadre d'un soutien psychologique au sein de l'association Arcat plusieurs problématiques peuvent coexister :

- ▶ Des pathologies somatiques et des problèmes de santé associées ou non au VIH (co-infections avec des virus des hépatites, diabète, troubles neurologiques...).
- ▶ Des difficultés sociales avec leurs corollaires de situations de précarité.
- ▶ Des troubles psychiques qui en dehors d'un syndrome anxiodépressif sont les manifestations.
- ▶ Des troubles post-traumatiques.

LES CHIFFRES CLÉS DU DU SOUTIEN PSY



113

ENTRETIENS

37

PERSONNES REÇUES

FOCUS

LA PSYCHOLOGUE À ARCAT : QUEL TYPE D'ACCOMPAGNEMENT & QUEL(S) ESPACE(S) DE SOUTIEN PROPOSÉ(S) ?

La souffrance psychique quotidienne éprouvée par les personnes reçues au sein de l'espace de soutien psychologique évoque des ruptures à plusieurs niveaux : au niveau du vécu subjectif et corporelles, au niveau relationnel aussi avec les ruptures familiales et amicales, amoureuses et au niveau social et professionnel avec un risque et une peur de la marginalisation.

Le partage de récit et de l'expression de soi, autre que la plainte somatique, se manifeste lorsqu'un lien de confiance peut enfin s'établir et permet le dialogue. Les personnes expriment le besoin de pouvoir déposer des choses dans un espace dédié, dont témoignent d'ailleurs les nombreuses demandes. L'approche pluridisciplinaire d'un lieu comme Arcat permet ces processus de prise en soin.

Il y a un enjeu, par les professionnel-le-s de la santé, du social, des institutions et plus largement de la société à reconnaître cette souffrance, mettre en avant ces témoignages et de reconnaître toutes les ressources mobilisées par les personnes pour s'adapter et faire face. Nous devons aller vers un accueil et un accompagnement qui prend conscience des nombreuses discriminations vécues par nos publics et des enjeux culturel, religieux et communautaire...

Ce n'est pas seulement la réunion de compétences personnelles et professionnelles diverses mais c'est d'abord et surtout accueillir et recueillir la parole des personnes, les accompagner pour se réapproprier leurs ressources, se réinventer et rétablir une continuité qui a souvent été brisée (notion d'empowerment et de rétablissement). Il faut pouvoir se rendre disponible pour écouter et créer un climat de confiance indispensable à une relation de qualité.

Quels espaces de soutien psychologique ?

- ▶ Proposer une alternative de prise en soin, parfois extrêmement longue dans les institutions publiques (type CMP, hôpitaux, consultations transculturelles...) et parfois trop figée au niveau organisationnel (et/ou parfois, les professionnels ne sont pas formés à l'accueil de ces publics). Mais également pour pallier au manque de moyen financier des personnes pour aller dans des espaces en libéral (entre 50 et 120 € les séances à l'unité non remboursée).
- ▶ Favoriser un accueil et cadre souple avec une prise de rendez-vous fluide et des créneaux diversifiés. Permettre aux personnes de se saisir de cette proposition de soutien psychologique, plus ou moins sur le long terme, pour reprendre un pouvoir d'agir sur leur situation, éclairer les ressources qu'ils et elles ont et qui existent à l'extérieur de l'institution.
- ▶ Favoriser un espace de parole et d'écoute bienveillant, non jugeant et non discriminant, respectueux des vécus, des corps, des diversités d'expression de genre et des orientations sexuelles.
- ▶ Établir un lien et un rapport de confiance permettant de favoriser l'émergence d'un discours, souvent autre que la plainte autour du somatique. Permettre à la personne de s'exprimer dans sa globalité
- ▶ Accompagner la personne dans la compréhension des mécanismes somato-psychiques ou neuropsychologiques et leur apporter des connaissances objectives sur les divers déterminants de la santé mentale
- ▶ Permettre la rencontre avec une diversité d'intervenant-e-s pour une prise en charge cohérente (social, juridique, somatique, psychologique) si la personne souhaite y adhérer. Proposer également des orientations spécifiques (psychiatre, addictologies, associations, lieux ressources).

LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE (SAVS)

RENFORCER L'AUTONOMIE & SOUTENIR LES PROJETS DE VIE DES PVVIH

OBJECTIF GÉNÉRAL DU SAVS

Les Services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels.

Le VIH, les hépatites, et les pathologies associées participent à la dégradation des situations sociales des personnes accompagnées et ont un impact délétère sur leur sphère psychologique, professionnelle, affective, familiale, et plus largement leur qualité de vie et leur bien-être.

Aussi le SAVS d'Arcat propose un accompagnement global visant à lutter contre la précarité socio-économique des bénéficiaires en favorisant l'accès et le maintien des droits sociaux, conditions indispensables au succès thérapeutique (reposant en partie sur l'observance des traitements et l'inscription dans un parcours de soins souvent complexe et contraignant), à la préservation voire à l'amélioration de la santé globale et in fine à l'amélioration de la qualité de vie des personnes.

Intégré au pôle Accompagnement, le SAVS s'inscrit dans la continuité de l'accompagnement proposé par le Point Solidarité et est articulé avec les programmes d'insertion professionnelle, d'ETP et de conseil médical pour permettre aux usagers du SAVS un accès à l'ensemble des services d'Arcat.

PUBLIC DU SAVS D'ARCAT

En 2021, le SAVS d'Arcat a accompagné 150 personnes au total :

- ▶ **105 personnes en continu** sur la totalité de l'année.
- ▶ **22 personnes sorties en 2021** dont l'accompagnement avait débuté antérieurement et s'est achevée au cours d'année (durée moyenne d'accompagnement de 5,82 ans).
- ▶ **23 nouvelles personnes** ont intégré le SAVS durant cette même année.

Ouvert toute l'année les jours ouvrés, l'établissement comptabilise **une occupation de 1,25 personne par place** représentant dans les faits **38 100 journées de suivi en 2021** (30 240 journées prévues pour 120 places occupées 254 jours dans l'année).

L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

L'objectif de l'accompagnement social est de favoriser ou rétablir l'autonomie sociale de la personne, selon ses besoins. Pour cela, les travailleurs sociaux accompagnent le public sur différents plans :

- ▶ L'accès aux droits sociaux (aide à l'instruction des demandes de PUMA/CSS, ouverture droits CAF...).
- ▶ Conseils, informations et orientation dans le cadre de démarches administratives.
- ▶ Accompagnement budgétaire (instruction de dossiers de surendettement, rédaction de courriers en vue de solliciter des réductions ou des échéanciers dans le cadre de dettes...).
- ▶ Recherche d'hébergement adapté, en fonction de l'état de santé et du projet de la personne (en CHRS, ACT, résidence sociale...).
- ▶ Instruction de demande de relogement (Accord collectif, Dalo, ...).
- ▶ Toute personne accompagnée dans le cadre du SAVS se

voit désigner un premier temps un référent social. En fonction de l'évolution de la situation de la personne, de ses besoins et de ses objectifs, d'autres professionnel·le·s du SAVS peuvent intervenir auprès d'elle, à sa demande.

Ainsi, en 2021, **110 personnes accompagnées ont bénéficié d'un suivi social**. Cela a représenté un total de **880 entretiens ou accompagnements vers une administration ou à domicile**, soit une moyenne individuelle de 122 entretiens par professionnel·le et de 8 entretiens par usager.

Le nombre d'entretiens ne reflète pas pleinement la charge de travail importante des travailleurs sociaux puisque de nombreux actes et démarches sont effectués en dehors des entretiens individuels.

LE CONSEIL JURIDIQUE

L'objectif du conseil juridique à Arcat est de faciliter l'information et de prévenir en amont certains conflits ou procédures pour rendre effectif l'accès aux droits des personnes, et ainsi favoriser leur insertion sociale. C'est plus particulièrement dans les démarches de renouvellement de titre de séjour que la juriste appuie les personnes accompagnées par le SAVS.

41 personnes ont bénéficié de ce soutien juridique (91 entretiens et accompagnements à la Préfecture), dont l'intensité et la fréquence varient considérablement d'une situation à l'autre, en fonction du niveau de complexité des démarches à effectuer. Ainsi, l'accompagnement implique ensuite un travail complexe de constitution de dossiers et d'élaboration de plaidoyer. Le temps nécessaire au montage des dossiers juridiques est d'autant plus conséquent que les personnes accompagnées vivent des situations de précarités et ont connu des parcours de vie particulièrement difficiles et souvent traumatiques.

L'APPUI À L'INSERTION PROFESSIONNELLE

Sous forme d'entretiens individuels ou en ateliers collectifs, les personnes sont reçues, écoutées et soutenues

dans leur projet et leurs démarches d'insertion afin de construire ou reconstruire un projet professionnel qui tienne compte des contraintes (physiques, psychologiques et sociales) liées au handicap.

En 2021, **35 personnes ont bénéficié d'un accompagnement spécifique dans leurs démarches liées à l'emploi lors de 139 entretiens**.

27 personnes accompagnées par le SAVS ont également pu bénéficier du programme PRACTICE, financé par le FSE avec un cofinancement de la DASES via le financement du poste de CIP. La CIP du SAVS a pu apporter en sessions collectives et individuelles des conseils, élaborer un diagnostic, un bilan des capacités et/ou mettre en place des techniques et des modes de compensation afin de répondre à des besoins en lien avec les conséquences du handicap de la personne. Ces prestations permettent d'indiquer au conseiller à l'emploi ou au référent de parcours le degré d'autonomie et les moyens à mettre en place ou à développer pour compenser le handicap.

LE SOUTIEN DANS L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTIVITÉS DE LA VIE SOCIALE

L'accompagnement à la vie sociale se compose de l'accompagnement réalisé par la personne chargée de vie sociale individuelle, aide médico-psychologique de formation, qui propose des accompagnements pour soutenir l'autonomie des personnes, et des activités proposées par la chargée de vie sociale collective qui élabore les ateliers collectifs et les (co)-anime. Leurs actions complémentaires partagent l'objectif commun de resocialisation et de renforcement des compétences propres des personnes accompagnées pour favoriser leur accès à l'autonomie.

23 personnes accompagnées par le SAVS ont bénéficié de **l'accompagnement de la chargée de vie sociale collective et 138 interventions individuelles** menées auprès de 23 usagers du SAVS dans le cadre d'accompagnements physiques vers des lieux de soins, des administrations, ainsi que des visites à domicile/sur le lieu d'hébergement assurés par l'AMP. Là encore la crise sanitaire a eu un fort impact sur l'activité de ces professionnelles.

CHIFFRES CLÉS DU SAVS 2021



150

PERSONNES ACCOMPAGNÉES

880

ENTRETIENS
SOCIAUX ET
ACCOMPAGNEMENTS
PHYSIQUES

139

ENTRETIENS
D'INSERTION PRO

35

USAGERS

91

ENTRETIENS
JURIDIQUES
ET ACCOMPAGNANTS

41

USAGERS

VIE SOCIALE :

42 %

DES USAGERS
DU SAVS ONT
PARTICIPÉ AUX
ACTIVITÉS
COLLECTIVES

138

INTERVENTIONS
INDIVIDUELLES

LE PASAJE LATINO LA PRÉVENTION, LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET L'ACCÈS AU SOIN DES PUBLICS HISPANOPHONES TRANS ET/OU TRAVAILLEUR·SE·S DU SEXE

OBJECTIFS

PUBLIC CIBLE

Les travailleur·se·s du sexe et femmes Trans hispanophones/Latino-américaines.

- ▶ Établir des liens sur les lieux de travail avec les personnes exerçant la prostitution.
- ▶ Favoriser les échanges entre pairs et l'expression des besoins.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- ▶ Contribuer à réduire le risque individuel de contamination par les infections transmissibles (VIH, hépatites, IST, TB), promouvoir le recours au dépistage, l'inscription dans le système de soin et l'acquisition de bonnes pratiques de prévention chez les latino-américains en situation de précarité (principalement travailleur·se·s du sexe et/ou transgenres).
- ▶ Aider les personnes accueillies à avoir une plus grande autonomie ; renforcer leurs capacités.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Faciliter l'accès à des informations, et à des outils de prévention dans un espace proche des lieux de vie/travail du public concerné.
- ▶ Aider les personnes à prendre davantage soin de leur santé en prenant en compte leurs principales difficultés (notamment sociales et juridiques) dans un cadre individuel permettant la confidentialité et l'écoute.
- ▶ Permettre aux personnes de trouver facilement les lieux appropriés à leurs besoins et faciliter le dialogue entre la personne accompagnée et l'accueillant.

CONTENU DU PROGRAMME

LIEUX DES ACTIONS

L'action de prévention primaire du VIH et des IST en direction des personnes en situation de prostitution/travailleur·se·s du sexe et femmes trans s'est tenue du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021 dans le contexte sanitaire particulier du Covid19. Il a fallu très vite réadapter les outils (visio, réseaux à distance pour maintenir le lien...). Les rendez-vous ont pu se faire dans les locaux d'Arcat.

Le local du Pasaje Latino s'est révélé dès les premiers jours de la crise inadapté pour poursuivre l'activité en ce lieu comme habituellement, à savoir trois jours par semaine les lundis, les mercredis et les jeudis. L'espace du Pasaje Latino ne permet en effet pas la mise en œuvre des mesures et gestes barrière du fait de l'absence d'aération de la taille du local.

En complément des activités menées sur le Pasaje Latino, l'animatrice de prévention a pris part à **des maraudes menées par AIDES sur les lieux d'exercice du travail du sexe au bois de Boulogne, démarrées en 2019 et poursuivies en 2020 et 2021.** Ce partenariat offre une réelle

complémentarité puisque les intervenants d'AIDES ne parlent pas espagnol. De plus la médiatrice en santé, formée à l'auto-défense peut aussi transmettre cela lors des maraudes. En 2021, une maraude avec AIDES a pu avoir lieu permettant de rencontrer 61 personnes :

- ▶ 60 femmes, dont 35 femmes trans.
- ▶ 1 homme.

Le partenariat initié en 2020 avec la ville de Paris s'est poursuivi en 2021. En collaboration avec le CMS de Belleville, l'objectif est d'offrir une prévention en santé globale afin d'orienter les personnes vers les centres de santé et les inscrire dans le droit commun.

De **janvier 2021 à novembre 2021**, cette maraude a bénéficié d'un camion permettant dans un premier temps d'initier davantage de rencontres et de pouvoir distribuer du matériel de prévention/RDR.

Sur cette période ont été rencontrées : **142 femmes, dont 110 femmes trans.**

En **2021 et début 2022**, la reprise des maraudes au bois de Boulogne dans une démarche d'« aller-vers » en proposant une **offre expérimentale d'équipe mobile de promotion de la santé mises en place entre la DASES, Arcat et le Checkpoint.**

L'objectif de ce partenariat était de proposer une **offre combinée médico-sociale** intégrant :

- 1** Un accompagnement à l'**accès aux droits** proposée par le **service social départemental**.
- 2** Un accompagnement à la **santé globale** proposé par l'IDE du **service départemental**.
- 3** Un **accès aux dépistages, à des consultations en santé sexuelles** (vaccination, PrEP, TPE, traitement, examens gynécologique, contraception) proposés par l'IDE et un médecin du **Checkpoint**.
- 4** De la **médiation en santé**, proposé par la médiatrice communautaire de l'association **Arcat**.
- 5** Une évaluation et des **conseils juridiques** proposés par la juriste **d'Arcat**.

Ce travail de collaboration a pu mettre en lumière la difficulté d'accès au soin, à la prévention et aux droits des TDS, ce qui rend une **approche combinée pluridisciplinaire particulièrement pertinente** au vu des spécificités et des vulnérabilités de ce public.

Ainsi en **décembre 2021** :

- ▶ 29 femmes ont été rencontrées, dont 26 femmes trans.
- ▶ 4 bilans IST complets ont été initiés.
- ▶ 2 mises sous PrEP.
- ▶ 2 vaccins réalisés.
- ▶ 4 orientations vers le Pasaje.

RESSOURCES HUMAINES HISPANOPHONES

Jusqu'en 2019, le Pasaje Latino menait des actions de prévention, d'accès aux droits et d'accès aux soins, mais la composition de son équipe ne permettait pas d'assurer l'accompagnement juridique des personnes accueillies. **À l'occasion du départ du travailleur social du Pasaje Latino et avec le soutien de Solidarité Sida, c'est un poste de juriste polyvalent qui a été créé en janvier 2020 pour compléter le binôme constitué avec la médiatrice de santé.**

La juriste polyvalente intervient auprès du public du Pasaje Latino pour répondre aux demandes juridiques diverses et en complémentarité de la médiatrice de santé du Pasaje Latino, dont les missions sont principalement dédiées à l'accompagnement des personnes dans leurs démarches sociales courtes (domiciliation, ouvertures de droits sociaux, AME-CSS, réduction de transport...) et à l'aide à la navigation dans leurs parcours de santé.

Ce binôme de professionnelles toutes deux membres des communautés accueillies par le Pasaje Latino permet non seulement de mener des actions d'information et de prévention primaire et secondaire, mais également d'aider à la résolution des différents problèmes d'accès aux soins et aux droits du public, ce qui s'avère indispensable pour favoriser l'inscription à moyen et long termes dans un parcours de santé.

FOCUS

L'IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR LA SITUATION ÉCONOMIQUE, SOCIALE ET SANITAIRE DES TDS

Le 1^{er} confinement de mars 2020 a été parfaitement respecté par le public des travailleur-se-s du sexe. Cet arrêt total d'activité pendant près de trois mois sans la moindre compensation ainsi que le reconfinement et les couvre-feux qui ont suivis ont entraîné une précarisation extrême de cette population et une forte accentuation des fragilités psychologiques.

En 2021 nous avons poursuivi le soutien en octroyant des aides pour l'alimentaire et le maintien du logement tout en soutenant psychologiquement ce public. Nombreux-ses exprimaient leurs angoisses de se retrouver à la rue. Une personne ayant été accompagnée par notre service, a d'ailleurs repris contact avec ses référents après avoir perdu son logement, elle vit aujourd'hui dans sa camionnette. Beaucoup ont contracté des dettes pour pouvoir tenir, sans aujourd'hui avoir de projection positive sur l'avenir.

Ceux-elles en démarche d'insertion professionnelle, qui avaient réussi-es à cumuler un mi-temps en CDDI et/ou qui devaient débiter une formation ont dû-es reprendre leur activité prostitutionnelle à 100 % pour compenser leur absence de revenus, rembourser

leurs dettes locatives et envoyer de l'argent à leur proches dans leur pays d'origine fortement impacté par l'épidémie.

Sans autre choix que de retourner travailler au bois, les amendes se multiplient. Les clients beaucoup moins nombreux se permettent d'exiger des pratiques plus à risque.

Les TDS qui travaillaient uniquement la nuit viennent également en journée, ce qui multiplie le nombre des personnes et exacerbe de plus en plus la tension sur place. De fait, ils-elles commencent à se déplacer géographiquement, notamment dans le sud, pour travailler davantage.

Ainsi nous avons continué d'accueillir en 2021 des demandes de plus en plus pressantes d'insertion professionnelle généralement à mi-temps sur deux types de postes : restauration collective et entretien pour les personnes régularisées et en capacité de s'exprimer en français. Ces emplois qui correspondent peu à leurs compétences et/ou à leurs problématiques de santé, mais semblent répondre momentanément à une compensation de leurs besoins.

DONNÉES D'ACTIVITÉS

En 2021, l'action du Pasaje Latino a touché 496 personnes (443 en 2020), lors de plus de 1 089 contacts de prévention du VIH et de promotion de la santé globale et sexuelle.

Le Pasaje Latino accueille un public hispanophone ou lusophone originaire d'Amérique Latine (94 %) et exerçant le travail du sexe.

LES CHIFFRES CLÉS

1 089
PASSAGES

183
FEMMES TRANS

381
TDS

496
PERSONNES

180
HOMMES CIS

133
FEMMES CIS

992
ENTRETIENS

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE

39 %

16 %

18 %

19 %

2 %

1 %

1 %

4 %

BRÉSIL

COLOMBIE

ÉQUATEUR

PÉROU

VÉNÉZUELA

ROUMANIE

ARGENTINE

AUTRES

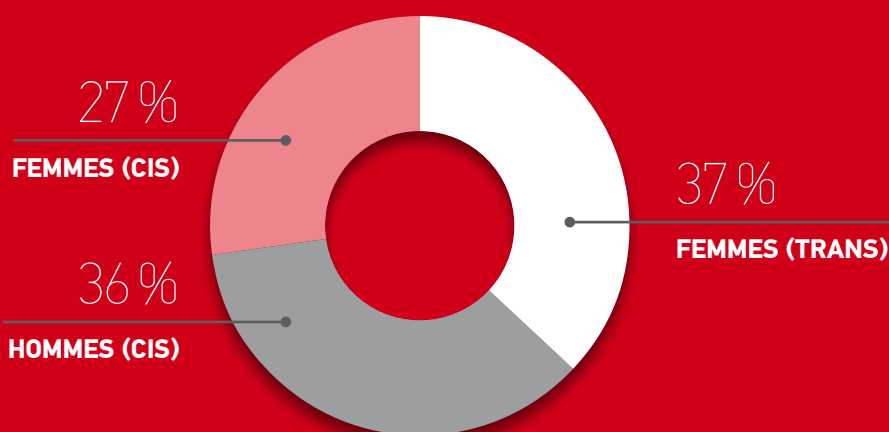


RÉPARTITION PAR GENRE

- ▶ 316 femmes dont 183 femmes Trans.
- ▶ 180 hommes cis en 2021.

En 2021, nous observons une augmentation de l'accueil d'hommes cis escorts au Pasaje, en lien avec le travail partenarial mené avec l'hôpital Saint-Antoine.

RÉPARTITION PAR GENRE



FOCUS

LES HOMMES ESCORTS ACCUEILLIS AU PASAJE LATINO

Depuis mai 2021, nous avons constaté au Pasaje latino une augmentation d'hommes travailleurs du sexe (TDS) dont la majorité sont originaires du Brésil principalement orientés par le CeGIDD de l'hôpital de Saint-Antoine du fait de notre partenariat. En effet, ce partenariat permet de faciliter les orientations vers le Pasaje afin d'établir des domiciliations administratives ainsi que le soutien aux ouvertures de droits (santé, ressources...) et à la régularisation.

La majorité de ces orientations sont des hommes TDS HSH issus d'un milieu précaire et étant éloignés de l'accès aux droits. Pour cette raison, ils rencontrent les professionnelles du Pasaje Latino pour des informa-

tions juridiques et sociales ainsi que sur les différents moyens de prévention existants.

Au regard des évaluations et des besoins du public, des orientations auprès de partenaires (CeGIDD et professionnels de santé) sensibilisés aux différentes réalités auxquelles sont confrontés nos publics (migration, VIH, travail du sexe et membres de la communauté queer). Parmi ces acteurs, nous pouvons citer le Checkpoint Paris, centre de santé sexuelle communautaire, où ces hommes sont accueillis sans aucun jugement et où ils peuvent recevoir accompagnement et orientation médicale adaptée et bénéficier d'une prise en charge en prévention diversifiée dont un suivi PrEP.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL

Faciliter l'accès à des informations et à des outils de prévention dans un espace proche des lieux de vie/travail du public concerné

INDICATEURS D'ACTIVITÉ	DONNÉES RÉALISÉES	INDICATEURS DE RÉSULTAT	DONNÉES RÉALISÉES
Nombre de permanences (cible : 120 jours)	Impact de la crise sanitaire/ Adaptation et maintien de permanences à distances et dans les locaux d'Arcat qui ont permis d'atteindre l'objectif	Nombre d'outils et documents distribués.	2010 Kit de prévention ont été distribués.
Nombre de passages (cible : 3500)	1 089 passages en 2021 (1 034 en 2020)	Taux de fréquentation du local par la population cible.	381 travailleur-ses du sexe, soit 77 % de la file active.
Nombre de personnes (cible : 400)	496 personnes (443 en 2020) dont 115 nouvelles (176 en 2020)		

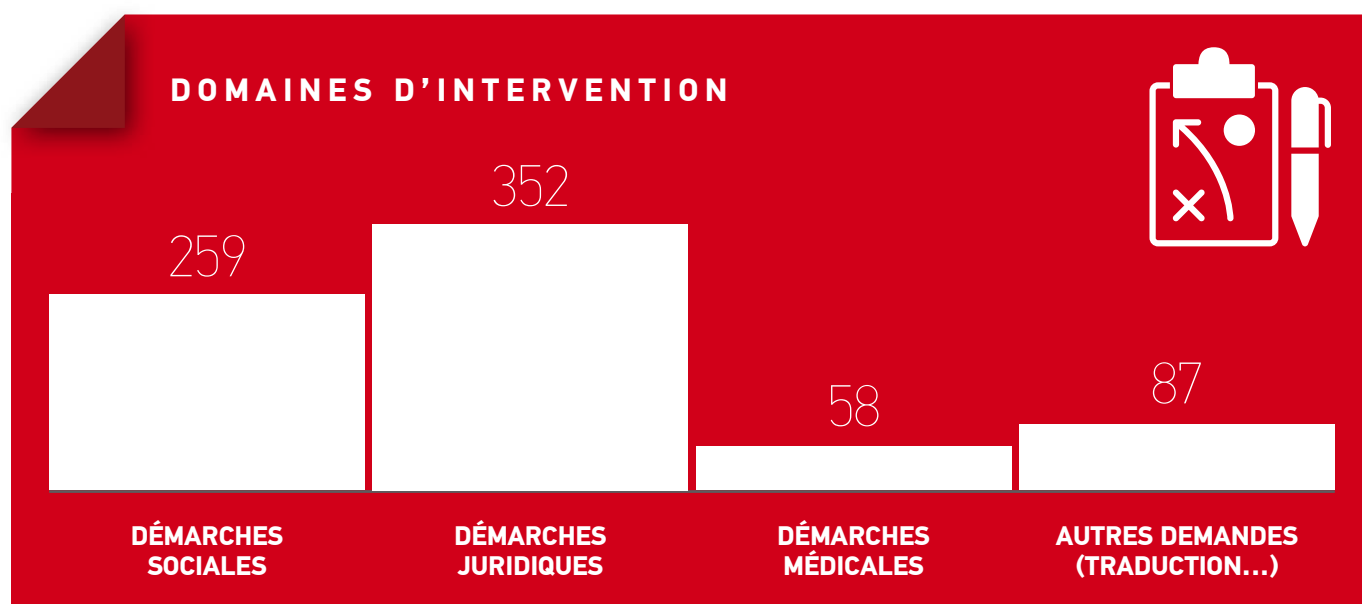
L'impact de la crise sanitaire de 2020 et 2021 a réduit le nombre de passages au Pasaje Latino en comparatif avec 2019 (1 517 passages).

OBJECTIF OPÉRATIONNEL

Aider les personnes à prendre davantage soin de leur santé en prenant en compte leurs principales difficultés (notamment sociales et juridiques) dans un cadre individuel permettant la confidentialité et l'écoute

Les demandes principales sont prioritairement sociales et juridiques :

- ▶ 259 demandes sociales : couverture santé (aide à l'ouverture ou au maintien des droits), demandes de la part de personnes domiciliées à Arcat pour savoir si des courriers ont été reçus à Arcat Buzenval, déclarations CAF, aide pour transport, aide au logement, orientations pour aide au logement, déclarations pôle emploi.
- ▶ 352 demandes juridiques : dont 253 concernent des renseignements pour l'obtention d'un titre de séjour, ou ont trait à des prises de rendez-vous à la préfecture et 89 en conseil juridique relatif à des violences rencontrées dans le travail du sexe (11 en 2020).
- ▶ 58 demandes médicales : il s'agit surtout prises de rendez-vous médicaux, d'informations sur les orientations pour des soins et la prévention et la vaccination contre le SARS-CoV-2.
- ▶ 87 autres demandes : (44) aide à la traduction et lecture de courriers. Le reste des demandes concernent (43) : aide pour remplissage de formulaires ; tri de documents, demande de renseignements AME et AAH, aide à l'appel d'administrations, aide à la déclaration d'impôts, aide financières (transport et ticket service), aide à l'inscription de contrat téléphonique et Internet.



INDICATEURS D'ACTIVITÉ	DONNÉES RÉALISÉES	INDICATEURS DE RÉSULTAT	DONNÉES RÉALISÉES
Nombre d'entretiens individuels sociaux	992 entretiens (342 en 2020)	Ratio demandes abouties/total demandes	Ratios relatifs aux démarches : données non disponibles pour 2018 (complexe à collecter).
Nombre d'entretiens individuels de prévention	Non distingués des entretiens individuels sociaux dans la base de données	Ouvertures de droits sociaux réalisées	Questionnaires d'entretien de prévention individuels mis en place fin 2018 comportant notamment des questions sur la connaissance des méthodes de prévention combinée, l'exposition aux violences, la consommation de drogues. 116 : le partenariat d'Arcat avec la CPAM permet de faciliter l'étude de dossiers. Les ouvertures de droits sociaux ont toutes abouti.
Nombre de dossiers sociaux ouverts	193 dossiers (176 en 2020)		
Nombre d'accompagnements physiques réalisés.	12	Analyse des accompagnements. Part des accompagnements ayant abouti (ouverture de droits...).	2 vers préfecture : dépôt de dossier. 5 vers CeGIDD/centres de santé. 1 vers Pôle emploi. 3 personnes vers un commissariat. 1 vers d'autres lieux.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL

Permettre aux personnes de trouver facilement les lieux appropriés à leurs besoins et faciliter le dialogue entre la personne accompagnée et l'accueillant

Le projet de rapprochement de du Pasaje Latino avec le SEA de l'association Altaïr, initié en 2019 ayant pour objectif de faciliter la continuité des services en direction des publics, a malheureusement dû être suspendu en 2020 du fait de la crise sanitaire, mais reste cependant d'actualité. Ce projet visait à développer un lieu de prise en charge globale auprès des personnes en situation de prostitution/travailleur·se·s du sexe en articulant les offres complémentaires des services de nos associations Arcat et Altaïr (voir également encadré ci-après). À ce jour, le projet est suspendu.

Le pasaje latino travaille en collaboration directe avec le programme Jasmine de Médecin du Monde accompagnant les travailleur·se·s du sexe (TDS) victimes de violences pendant leur activité. La juriste polyvalente participe également aux actions d'expertise et de plaidoyer d'Arcat et elle défend à travers cette mission les droits des travailleur·se·s u sexe. Arcat est une association de santé alliée de la Fédération Parapluie Rouge, et participe tous les deux mois aux rencontres inter-associatives avec les différents membres de la fédération.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL

Établir des liens sur les lieux de travail avec les personnes exerçant la prostitution

En complément des activités menées sur le Pasaje Latino, l'animatrice de prévention a pris part à des maraudes menées par AIDES sur les lieux d'exercice du travail du sexe au bois de Boulogne, démarrées en 2019 et poursuivies en 2020 et 2021. Ce partenariat offre une réelle complémentarité puisque les intervenants d'AIDES ne parlent pas espagnol. De plus la médiatrice en santé, formée à l'auto-défense peut aussi transmettre cela lors des maraudes. En 2021, une maraude avec AIDES a pu avoir lieu permettant de rencontrer 61 personnes :

- ▶ 60 femmes dont 35 femmes trans.
- ▶ 1 homme.

Le partenariat initié en 2020 avec la ville de Paris s'est poursuivi en 2021. En collaboration avec le CMS de Belle-

ville, l'objectif est d'offrir une prévention en santé globale afin d'orienter les personnes vers les centres de santé et les inscrire dans le droit commun.

De janvier 2021 à novembre 2021, cette maraude a bénéficié d'un camion permettant dans un premier de temps d'initier davantage de rencontres et de pouvoir distribuer du matériel de prévention/RDR.

Sur cette période 142 femmes dont 110 femmes trans ont été rencontrées.

En 2021 et début 2022, la reprise des maraudes au bois de Boulogne dans une démarche d'« aller-vers » en proposant une offre expérimentale d'équipe mobile de promotion de la santé mises en place entre la DASES ; Arcat et le Checkpoint.

L'objectif de ce partenariat était de proposer une offre combinée médico-sociale intégrant :

- ▶ Un accompagnement à l'accès aux droits proposée par le service social départemental.
- ▶ Un accompagnement à la santé globale proposé par l'IDE du service départemental.
- ▶ Un accès aux dépistages, à des consultations en santé sexuelles (vaccination, PrEP, TPE, traitement, examens gynécologiques, contraception) proposés par l'IDE et un médecin du Checkpoint.
- ▶ De la médiation en santé, proposé par la médiatrice communautaire de l'association Arcat.
- ▶ Une évaluation et des conseils juridiques proposés par la juriste d'Arcat.

Ce travail de collaboration a pu mettre en lumière la difficulté d'accès au soin, à la prévention et aux droits des TDS, ce qui rend une approche combinée pluridisciplinaire particulièrement pertinente au vu des spécificités et des vulnérabilités de ce public.

Ainsi en décembre 2021 :

- ▶ 29 femmes ont été rencontrées dont 26 femmes trans.
- ▶ 4 bilans IST complets ont été initiés.
- ▶ 2 mises sous PrEP.
- ▶ 2 vaccins réalisés.
- ▶ 4 orientations vers le Pasaje.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL

Favoriser les échanges entre pairs et l'expression des besoins

En 2021, 2 temps collectifs ont été initiés intitulés « Sexualité Trans » en juin 2021, animés principalement par une

stagiaire en Master 2 « Genre égalité et politiques sociales ».

La poursuite du contexte sanitaire en 2021 n'a pas facilité la mise en place d'ateliers et de collectifs auprès du public.

PERSPECTIVES 2022

► Le travail d'accompagnement des TDS est principalement mené depuis le début de la crise dans les bureaux principaux d'Arcat, dans le 20^e arrondissement. Une réflexion se poursuit afin d'envisager la **recherche d'un nouveau local plus adapté à l'accueil** du public. Le déménagement prochain du Checkpoint dans de nouveaux locaux devrait libérer un espace situé 48 rue François Miron, situé en toute proximité d'Hôtel de Ville sur la ligne 1 de métro, reliant les deux principaux lieux d'activité du travail du sexe (bois de Boulogne et bois de Vincennes).

Continuer à **diffuser des outils d'information sur la prévention combinée, la PreP, renforcer les compétences en santé des personnes concernées par le VIH** pour acquérir plus d'autonomie ;

- Continuer à **proposer des TROD au Pasaje Latino en partenariat avec Le Checkpoint Paris.**
- Une **nouvelle offre de santé et d'intervention juridique en aller-vers intégrera l'équipe mobile santé précarité d'Altaïr**, en cours de constitution et qui disposera début mai d'un bus permettant de réaliser des dépistages,

des consultations médicales et des examens gynécologiques.

- Participation à de **nouvelles maraudes avec le Bus des Femmes.**
- Développer l'**approche RDR en addictologie** afin de mieux accompagner et orienter le public du Pasaje Latino.
- Assurer une **permanence médicale au Pasaje** afin de soutenir les actions suivantes et de faciliter l'accès aux soins des personnes trans/travailleur·se·s du sexe accompagnées au Pasaje:
- Faciliter l'**accès à l'hormonothérapie du public** « les traitements hormonaux de féminisation ou de masculinisation constituent une dimension majeure des parcours de transition mais l'accès à ces derniers est fragilisé par un cadre de prescription inadapté »⁽¹⁾.

Face une augmentation de la précarisation du public, il s'agira d'**accentuer le travail en promotion de la santé et d'accompagnement du public dans des lieux de soins adaptés et au regard des demandes formulées** « Au-delà des seuls parcours de transition, les personnes trans rencontrent des difficultés d'accès aux soins, d'autant plus préjudiciables que ces personnes sont surexposées à des situations de grande vulnérabilité sociale et à certains risques sanitaires associés »⁽²⁾.

1 Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans remis au Ministre des Affaires Sociales et de la Santé en janvier 2022- p.5 Action 12.

2. Ibid., p.6- Action 16

-3-

LE PÔLE INSERTION PROFESSIONNELLE

LES PAS (prestations d'appui spécifique)
Le Parcours socle

PRACTICE, trois parcours spécifiques adaptés
aux besoins de personnes cumulant des facteurs
de vulnérabilité

L'année 2021 a vu se renouveler le soutien de l'AGEFIPH et de la ville de Paris via le FSE pour maintenir et développer notre action d'appui à l'insertion professionnelle des personnes vivant avec une maladie chronique et/ou en situation de précarité sanitaire et sociale.

Les Prestations d'appui spécifiques (PAS) permettent l'accompagnement en partenariat avec les services publics de l'emploi des personnes vivant avec une maladie chronique bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleur handicapé. Le cofinancement apporté par le FSE via le programme Practice permet d'étoffer cette offre par des actions favorisant l'empowerment et l'estime de soi de ces publics. Il nous permet également de développer des actions spécifiques à destination de personnes éloignées des dispositifs de droit commun. Il s'agit de personnes vivant avec des maladies chroniques, ayant des conduites addictives ou exerçant le travail du sexe. Les personnes transgenres dont les parcours sont régulièrement marqués par des situations de précarités, des vécus discriminatoires et une grande vulnérabilité sanitaire bénéficient également de ces accompagnements individualisés.

Souvent, leur situation leur fait cumuler des freins d'accès à l'emploi : santé, niveau de formation faible, insuffisance de la maîtrise du français, situation sociale précaire, isolement...

Grâce au soutien, du FSE et de l'AGEFIPH, Arcat propose 4 parcours :

- ▶ Parcours 1 : personnes vivant avec une maladie chronique et bénéficiant d'une RQTH (Practice Agefiph/PAS).

- ▶ Parcours 2 : personnes vivant avec une pathologie chronique et rencontrant des difficultés d'accès au droit (Practice SAVS).
- ▶ Parcours 3 : pour les travailleur-se-s du sexe et personnes transgenres (Practice Pasaje).
- ▶ Parcours 4 : pour les personnes ayant des conduites addictives (Practice Ayudar).

En complément, d'un tronc commun sur l'identification d'un métier réaliste et d'un plan d'action, les personnes bénéficient selon leurs besoins, grâce au soutien du FSE, de cours de français/mathématiques, formation à l'outil numérique, des ateliers théâtre pour travailler la prise de parole, des ateliers bien-être/estime de soi, un diagnostic mobilité et une rencontre avec des pairs.

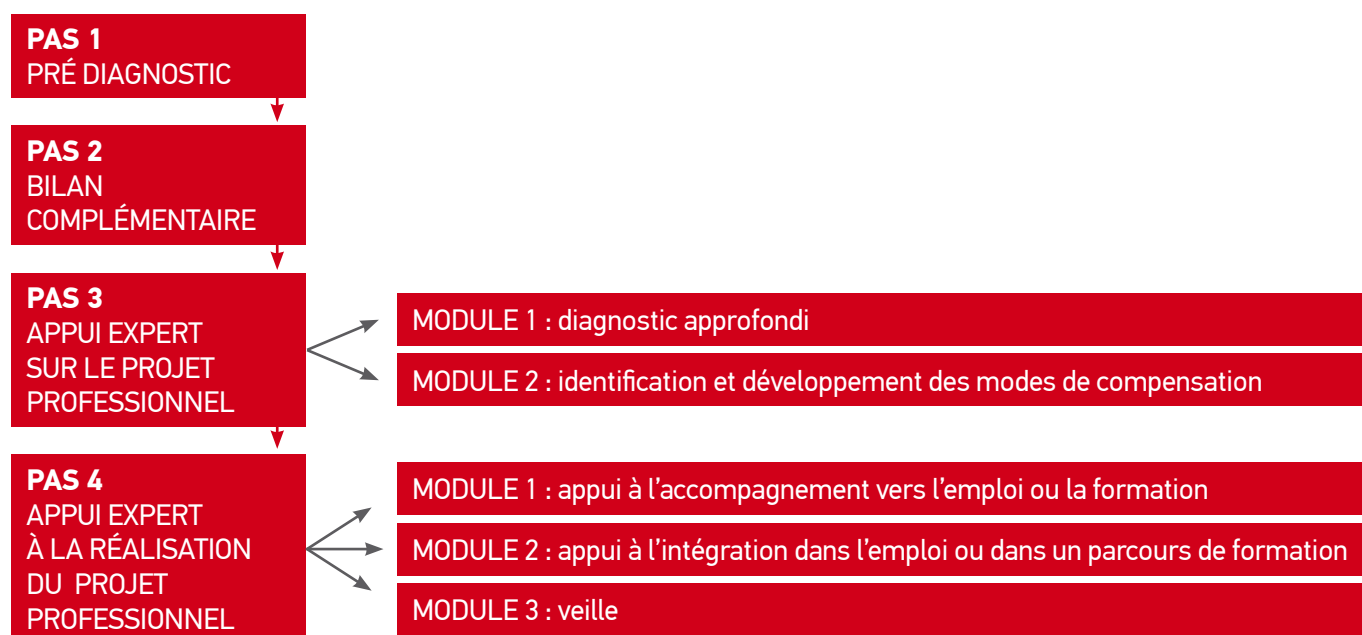
La mise en œuvre de ces actions reste marquée par le contexte sanitaire qui n'a pas empêchée une montée en charge progressive de l'activité. Également, la réorganisation au sein de cap emploi et Pôle emploi a pu temporairement freiner les partenariats sans pour autant l'empêcher.

En 2021, le Pôle insertion professionnelle a reçu :

- ▶ 184 personnes.
- ▶ 87 % des personnes reçues vivent avec une maladie chronique.
- ▶ 15 personnes exerçaient le travail du sexe à leur entrée et 9 ont des conduites addictives.
- ▶ 62 % sont des femmes cisgenres et 8 sont des femmes transgenres.
- ▶ 62,5 % des personnes reçues sont au chômage depuis plus de 2 ans.
- ▶ 88 % sont bénéficiaires de l'OETH.

LES PAS (PRESTATIONS D'APPUI SPÉCIFIQUE) LE PARCOURS SOCLE

Le parcours à destination des personnes vivant avec une maladie chronique reste l'activité principale du pôle insertion professionnelle.



Les services publics de l'emploi nous ont envoyé 214 fiches de prescription et 148 personnes se sont finalement inscrites sur des PAS Arcat. Parmi elles, 13 ont dû inter-

rompre leur participation au cours de la prestation, principalement pour des raisons personnelles ou des raisons de santé.

	PAS 1	PAS 2	PAS 3	PAS 4	PAS 5	TOTAL
Rappel 2020	10	34	67	1		112
Total 2021	4	54	84	3	3	148
1 ^{er} semestre	1	22	49	2	0	74
2 nd semestre	3	32	36	1	2	74

Les phases préliminaires d'évaluation mobilisées à travers les PAS 2 bilan complémentaires et PAS 3 Module 1-Diagnostic approfondis sont des étapes primordiales dans les parcours des personnes. En effet, celles-ci permettent de faire un bilan global sur la situation des personnes et notamment interroger la capacité et la volonté de la personne

à reprendre des démarches d'insertion. Cette étape est indispensable en amont d'une démarche plus concrète d'élaboration de projet, recherche d'emploi ou de formation afin de consolider les parcours en anticipant et identifiant autant que possible les problématiques rencontrées par les personnes. La question de la santé y est bien sûr évo-

quée de façon approfondie, autant pour réfléchir sur les conditions de travail que sur ses droits ou sur la pertinence de parler de sa santé au travail.

Nous avons ainsi réalisé 54 bilans complémentaires et 35 diagnostics approfondis. (PAS 3 M. 1). Le module d'appui à l'élaboration ou la validation du projet professionnel (PAS 3 M. 3) qui représente la suite logique du parcours permet d'identifier une orientation professionnelle réaliste. 45 personnes en ont bénéficié.

Les premiers modules d'identification et développement des moyens de compensation ont pu être mis en place. Nous avons, dans ce cadre, initié un travail en partenariat

avec des ergothérapeutes. Leur expertise nous permet de préciser et approfondir le travail de réflexion sur les conditions de travail initié avec les CIP.

Les prestations d'appui à l'intégration vers l'emploi ou la formation ont, quant à elles, permis :

- ▶ Un accès à un poste d'aide-soignante.
- ▶ L'initiation d'un appui à la création d'activité.
- ▶ D'initier un processus de redéfinition de l'orientation professionnelle.

Enfin, les prestations d'appui pour prévenir et/ou résoudre les situations de rupture ont été mobilisées comme appui à des salarié-e-s en difficulté.

FOCUS

LE PARCOURS DE PASCALINE

Après un parcours de cadre supérieur dans différentes organisations, Pascaline connaît depuis plus de 10 ans différentes problématiques de santé et n'a travaillé que de manière intermittente. Elle se remet progressivement de deux cancers survenus à trois ans d'intervalle, elle est orientée vers Arcat dans la perspective d'une reprise d'activité qu'elle souhaite rapide. En effet, âgée de 57 ans et divorcée, ses ressources financières sont limitées et ne lui permettent pas d'envisager sereinement la suite de son parcours. Pascaline débute par un bilan qui lui permet de prendre progressivement conscience des limitations induites par son état de santé, bien qu'elle éprouve des difficultés à les accepter. Initialement mécontente de ne pouvoir enchaîner directement par une prestation d'élaboration de projet, ce temps de latence imposé par le schéma de prescription mis en place dans le cadre des PAS, lui a néanmoins permis de réfléchir durant ces deux mois et de reconnaître sa fatigabilité. Elle a ainsi abordé sereinement l'appui à l'élaboration de projet et identifie des profils de chargés de mission s'inscrivant dans la continuité de son parcours professionnel. Après avoir retravaillé ensemble ses outils de recherche d'emploi (CV, profil LinkedIn) et son argumentaire, elle a réactivé son réseau professionnel. Elle a ainsi décroché un emploi de Chargée de mission en CDD et à temps partiel. Anxieuse au moment de sa prise de poste et face à une charge de travail importante, l'appui continue sa conseillère cap

emploi mobilise l'*Appui expert pour prévenir les situations de rupture*. Deux à trois rencontres mensuelles permettent d'accompagner Pascaline dans la hiérarchisation de ses activités et d'identifier des stratégies pour gérer des relations professionnelles tendues voire conflictuelles parfois. Les tensions évoquées par Pascaline semblent indiquer la non prise en compte par son employeur des restrictions qu'implique son statut de personne en situation de handicap ici invisible. Une intervention auprès de son employeur est donc proposée. Après réflexion et au regard de la durée de ce contrat de 6 mois non reconductible, Pascaline souhaite plutôt se concentrer sur sa recherche d'emploi. En effet, les nouvelles règles d'indemnisation par Pôle mises en place depuis le 1^{er} décembre 2021, ne lui permettent plus d'ouvrir des droits à l'allocation de retour à l'emploi après ses 6 mois de travail à temps partiel (120 h mensuelles). La candidature de Pascaline a été retenue pour un poste à responsabilités et à temps complet avec des possibilités de télétravail. Face à la hausse de l'amplitude horaire travaillée, la mise en place du module Veille est d'ores et déjà envisagée en accord avec sa conseillère. La possibilité de mettre en place successivement différents modules des Prestations d'Appui Spécifique sécurise le parcours de retour à l'emploi des personnes qui expriment la prise de confiance acquise et leur satisfaction de pouvoir être accompagnée sur une durée longue.

LES 3 PARCOURS PRACTICE DES PARCOURS SPÉCIFIQUES ADAPTÉS AUX BESOINS DE PERSONNES CUMULANT DES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

AU COURS DE CETTE ANNÉE, NOUS AVONS MIS EN ŒUVRE

- ▶ 2 groupes Practice SAVS nous permettant d'accompagner 12 personnes, principalement orientées par les travailleurs sociaux d'ACT ou du Pôle accompagnement d'Arcat.
- ▶ 2 groupes Practice Ayudar. 9 personnes ayant des conduites addictives ont suivi ce programme. Elles bénéficient d'un accompagnement médico-social dans des CSAPA ou communautés thérapeutiques.
- ▶ 2 groupes Practice Pasaje de 15 personnes.

Ces parcours s'adressent à des personnes souvent plus éloignées des dispositifs de droit commun, du fait d'un parcours migratoire, de problématiques de santé ou parcours de vie complexes.

Parmi ces 36 personnes, 12 ont eu besoin d'une remise à niveau en français et 15 ont suivi des cours de français langue étrangère. 33 % des personnes ont interrompu leur formation initiale prématurément et 2 n'ont jamais été scolarisées. 22 % ont au moins un niveau baccalauréat sans avoir pu pour l'instant le valoriser.

DÉTAILS DES 3 PARCOURS PRACTICE MIS EN ŒUVRE GRÂCE AU SOUTIEN DU FOND SOCIAL EUROPÉEN

Le soutien du fond social européen nous permet de faire bénéficier aux personnes que nous accompagnons de prestations complémentaires en tenant compte de la glo-

balité de leur situation et des problématiques rencontrées. Les conseillers et conseillères en insertion professionnelle accompagnent les personnes dans leur réflexion sur une orientation professionnelle réaliste au regard de leur situation, l'acquisition des techniques de recherche d'emploi, la connaissance des dispositifs et secteurs d'activités. Ils et elles s'appuient sur l'intervention des partenaires extérieurs pour ajuster leur accompagnement et leurs préconisations.

6 intervenants et intervenantes extérieurs complètent ainsi notre activité :

- ▶ Les intervenant-e-s pairs mobilisent leurs savoirs expérientiels et les compétences développées dans le cadre de leur parcours pour renforcer les compétences et capacités des personnes. Quatre pairs interviennent ainsi sur les différents groupes pour partager leur expérience : parcours de soin lié à une maladie chronique ou une addiction, parcours migratoire, précarité... et les liens, doutes et interrogations qui apparaissent quand se construit un projet de retour à l'emploi.
- ▶ Le partenariat avec le Salon Joséphine permet aux personnes de bénéficier de prestations de bien être participant à la valorisation de soi et la reprise de confiance. Ce salon, situé sur un territoire prioritaire permet également de renforcer la socialisation des personnes les plus vulnérables et d'aller vers l'extérieur, démarche attendue dans le cadre de tout projet d'insertion professionnelle.
- ▶ Souffleurs de sens (ex CRTH) propose des entraînements à la prise de parole pour développer et soutenir les compétences des personnes et qu'elles soient ainsi en capacité de présenter leur parcours de manière adaptée au monde du travail et aux attentes des recruteurs

tout en travaillant sur la posture permettant de renforcer leur assurance

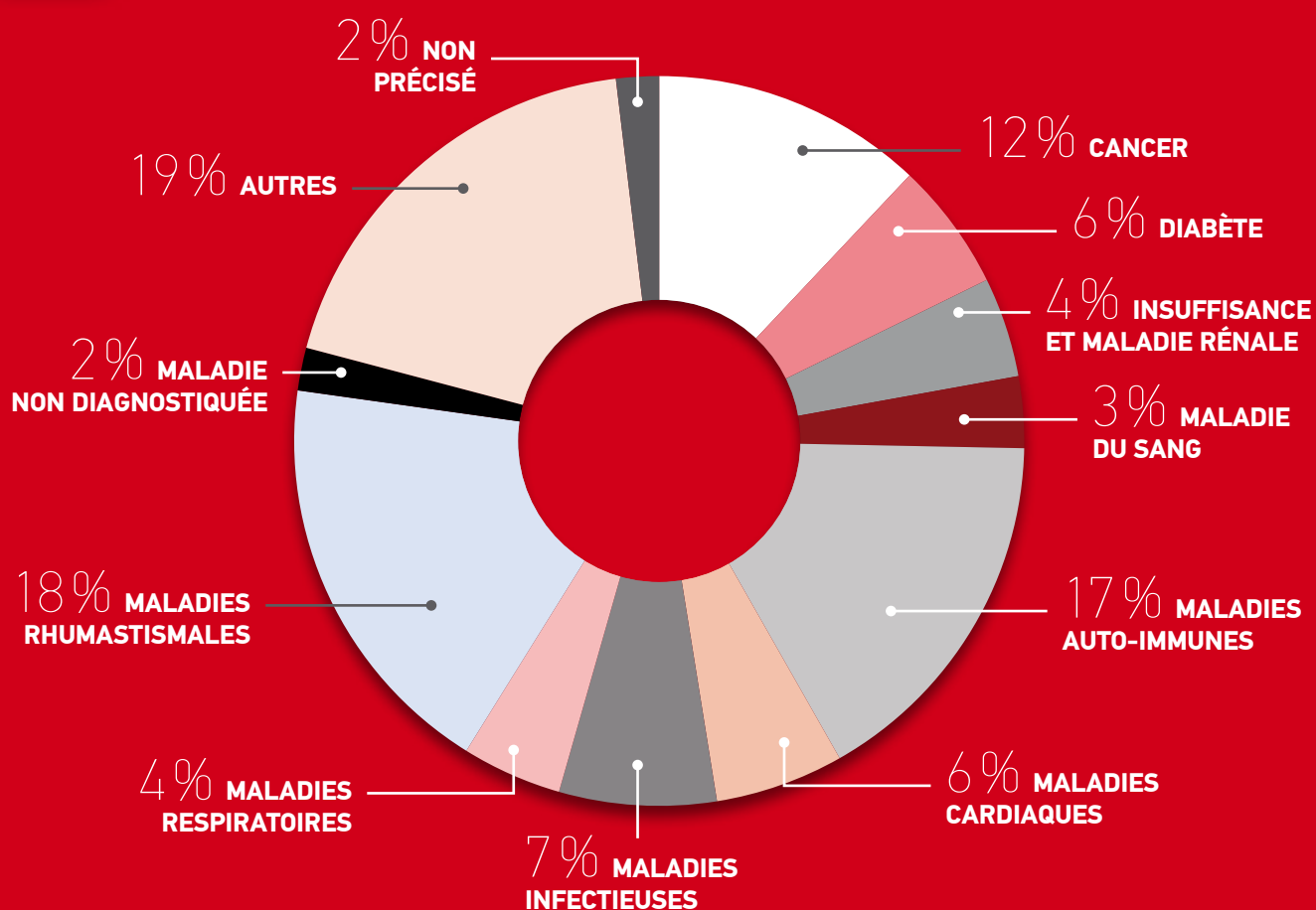
- Reconnect propose des actions de formation sur l'utilisation de l'outil numérique : développer des compétences numériques est devenu indispensable pour la mise en œuvre de la majorité des démarches socioprofessionnelles (inscription et actualisation Pôle emploi – recherche d'emploi et de formation...). Au-delà des aspects techniques, ces ateliers permettent ainsi aux personnes de développer leur autonomie et une meilleure utilisation de cet outil comme moyen d'information et de communication (sécurité Internet – trier les sources...). Les contenus des ateliers sont adaptés selon les niveaux et besoins de chacun, identifiés lors d'une évaluation de début de parcours.

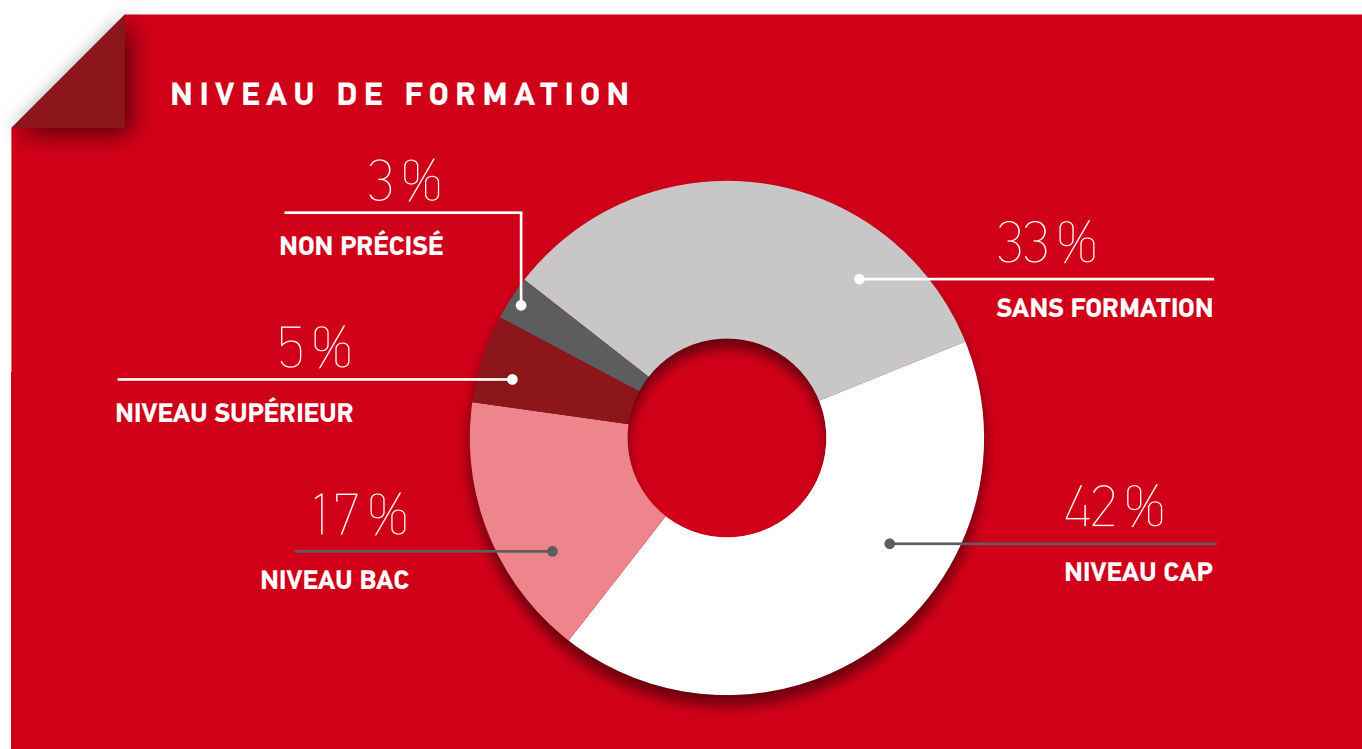
- Deux intervenantes proposent des cours de remises à niveau et français langue étrangère, principalement pour les personnes des groupes Pasaje et SAVS. Ces personnes, pour la plupart, migrantes, ont besoin de renforcer leurs connaissances de base.

SANTÉ ET PRÉCARITÉ

Les pathologies chroniques avec lesquelles vivent les personnes accompagnées dans le cadre de Practice sont variées, ayant des conséquences diverses sur les capacités des personnes. Parmi elles, 40 % vivent avec plusieurs problématiques de santé impliquant une accumulation de traitements, de soins et de rendez-vous médicaux.

PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ





Les situations sociales des personnes restent précaires. La moitié d'entre elles sont bénéficiaires des minima sociaux. Quatre personnes sont même sans ressources. Les jeunes sont particulièrement fragilisés car leur santé peut les empêcher de se maintenir en emploi. Ils n'accèdent donc ni à un salaire, ni aux allocations chômage ni à l'ASS. Sans droit au RSA, la garantie jeune quant à elle ne peut être perçue que pendant 1 an, durée insuffisante pour une personne vivant avec une maladie chronique dont l'accès à l'emploi est plus complexe.

Cette précarité a également des conséquences sur leur capacité à accéder au soin. Certaines personnes ne parviennent pas à faire reconnaître leur maladie en ALD par la sécurité sociale car il faut parfois réaliser des examens coûteux pour y arriver. Le manque de revenu est aussi une des principales causes de renoncement au soin.

Ces éléments interfèrent ensuite sur le parcours d'insertion des personnes dont l'état de santé sera instable, la situation sociale et d'hébergement précaire. Le bilan en début de parcours permet d'identifier ces problématiques mais peu de moyens ou de professionnels relai sont à notre disposition pour accompagner les personnes sur ces aspects.

Ces différents éléments (santé, diplômes, autonomie en français, précarité, parcours de vie, fracture numérique) sont autant de difficultés accumulées et ayant des conséquences les uns sur les autres.

Pour essayer de prendre en compte de façon globale la situation de chacun-e et de tenir compte de ces situations, le programme Practice propose en complément de l'accompagnement socioprofessionnel mis en place par les CIP, un travail en partenariat avec des intervenants et intervenantes extérieurs

LA PAIR-AIDANCE POUR SOUTENIR LE RÉTABLISSEMENT

La pair-aidance désigne l'intervention d'une personne ayant vécu une expérience similaire à celle de la personne accompagnée. Ce partage d'expérience permet aux personnes accompagnées de se projeter vers un avenir positif, et donnent de l'espoir et de la motivation dans la mise en œuvre d'un parcours souvent complexe et décourageant au regard des nombreux obstacles à franchir pour consolider une insertion professionnelle adaptée à la situation de santé vécue.

En valorisant le savoir expérientiel qui pourrait à priori être perçu comme disqualifiant ou dévalorisant, l'intervention de professionnel-le-s pairs renverse le stigmate et concourt à ce processus de rétablissement.

RÉFLEXION SUR LES ENJEUX DE MOBILITÉS

Suite à des remarques récurrentes de la part des personnes accompagnées concernant d'une part des difficultés à se déplacer en raison de la santé et d'autre part du poids financier des trajets sur des budgets déjà très serrés, nous avons décidé d'inclure cette thématique de façon plus concrète au sein de nos dispositifs. Après une tentative infructueuse de partenariat avec une association spécialisée dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, nous avons choisi de commencer à développer par nous-même cette thématique.

La mobilité est ainsi devenu une thématique à part entière dans nos ateliers pour échanger sur les freins et stratégies mises en place par les personnes et les informer sur les dispositifs existants. Nous avons également élaboré un questionnaire – qui a évolué au cours de plusieurs versions papier et numériques (<https://forms.gle/j7koAkhoF-fDfK2h29>) – que nous distribuons ou envoyons par mail. La version numérique (Google form) permet d'avoir les réponses sous forme de schéma et de diagramme ce qui rend l'analyse des comportements de mobilité plus aisée.

Il en ressort ainsi pour l'instant que les personnes interrogées accordent une grande importance aux trajets dans leur recherche d'emploi (42,9 %), une grande majorité privilégie les transports en commun (57,1 % le ferroviaire et 28,6 % le bus, certains préfèrent le bus malgré un temps de trajet allongé, car il n'y a pas d'escalier). Le temps de trajet ne doit pas dépasser 1 h (aller) pour 71,4 % des personnes et 85,7 % déclarent arriver fatigués. Les transports représentent une source de stress plutôt importante (entre 3 et 4 sur une échelle allant de 1 – le plus faible – à 5). 42,9 % ont même renoncé à un déplacement important suite à des difficultés rencontrées sur leur trajet (escalier, fatigue, foule...). Ces difficultés étant principalement : les escaliers, la foule, l'attente debout, la fatigue et les douleurs. Enfin, la plupart des personnes interrogées n'ont pas connaissance des aides matérielles ou financières dont elles pourraient bénéficier pour faciliter leur trajet.

L'étude Insee met également en avant cette problématique spécifique aux franciliens : « Ainsi, 49 % des Franciliens de 20-59 ans ayant une restriction d'activité déclarent avoir

des difficultés ou ne pas pouvoir du tout utiliser les transports en commun contre 32 % des personnes résidant hors de l'Île-de-France »⁽¹⁾. Cette spécificité est expliquée par un plus grand usage des transports en commun en Île-de-France, donc une très grande affluence et des trajets généralement plus longs.

Pour les personnes rencontrant de grandes difficultés à se déplacer, nous proposons des entretiens en visioconférence. Nous sollicitons également auprès des conseillers les aides à la mobilité de l'Agefiph pour financer un taxi par exemple. La question de la mobilité est capitale dans une démarche d'insertion professionnelle – les personnes doivent être capable de se déplacer aux entretiens d'embauche, aux rendez-vous avec les conseillers en évolution professionnelle etc. – et l'absence de mobilité peut constituer un frein, il est donc important de s'y intéresser et de pouvoir proposer des solutions adéquates et personnalisées.

Au cours de cette année, nous avons expérimenté la mise en place de rendez-vous au sein du cap emploi de Melun, mais cette organisation s'est révélée insatisfaisante. En premier lieu les personnes rencontrées en entretien « hors les murs » ne bénéficient pas de la dynamique collective qui est un des leviers de mobilisation des personnes dans leurs parcours.

De plus la mise en œuvre de ces entretiens « hors les murs » à un impact négatif sur l'organisation d'une équipe de CIP composée de seulement 4 professionnelles. Les temps de trajet impactent de façon non négligeable le temps disponible pour l'accompagnement individuel et collectif.

Au-delà des aménagements que nous pouvons mettre en place, il est important que l'accessibilité des transports en commun continue d'être questionnée pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap. Le télétravail, les entretiens en visio ou téléphoniques ne peuvent être la réponse absolue, au risque d'encore une fois d'isoler les personnes, de les priver d'une forme de socialisation et de les maintenir d'une certaine manière hors de la société.

1. Insee Dossier Île-de-France n° 1 – Octobre 2014

FOCUS

LA MOBILITÉ : UN FREIN DANS L'ACCÈS À L'EMPLOI ?

La migration, l'isolement, un faible niveau de français ou des problématiques de santé engendrent une méconnaissance du tissu de transport et des aides financières spécifiques, des difficultés d'orientation.

Par ailleurs la foule, les escaliers, la station debout prolongée peuvent rendre les transports en commun ina-

daptés aux personnes vivant avec une maladie chronique. Les trajets deviennent complexes et les personnes peuvent avoir tendance à les limiter et ainsi réduire leurs opportunités professionnelles

Notre objectif : mieux cerner cette problématique pour identifier des leviers avec la personne.

LIMITES DES ORIENTATIONS VERS LES STRUCTURES D'INSERTION PAR L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Les Structures d'Insertion par l'Activité Economique représentent une ressource particulièrement bénéfique dans une démarche d'insertion professionnelle pour des personnes éloignées de l'emploi. Pour y accéder, il faut pouvoir justifier d'un critère administratif de niveau 1 (être bénéficiaire de l'Allocation adulte handicapé entre autres) ou cumuler au moins trois critères administratifs de niveau 2 (comme posséder la RQTH) : parmi les personnes que nous accompagnons au sein d'Arcat, nombreuses sont celles qui pourraient intégrer une de ces structures.

Après plusieurs échanges avec différentes structures, nous nous sommes rendues compte que les postes proposés ne sont pour la plupart pas adaptés pour notre public : en effet, beaucoup de postes sont « physiques » (avec port de charge, station debout prolongée, travaux en extérieur ou dans des entrepôts froids en hiver et chauds en été, etc.) et nécessitent par conséquent un bon état de santé. Or, cela ne correspond pas aux situations de santé des personnes que nous accompagnons, pour lesquelles nous préconisons régulièrement des conditions physiques de travail plus favorables (station assise privilégiée, éviter les charges lourdes et les efforts physiques intenses voire modérés par exemple). Des visites régulières sur le site Web <https://inclusion.beta.gouv.fr/> ont pu confirmer ces observations de terrain. Parmi toutes les SIAE, seules les Entreprises Adaptées proposent des postes accessibles,

mais ces dernières sont en nombre limité et les postes manquent de diversité.

Outre la facilitation de la candidature des personnes à ce type de poste, des actions de sensibilisation des SIAE sont à mettre en place sur les thèmes de la diversification des postes et leur accessibilité aux personnes vivant avec des maladies chroniques.

C'est dans cette perspective qu'un poste de CIP est plus directement dévolu aux relations avec les partenaires.

LES RELATIONS PARTENAIRES

Les missions de développement des relations partenaires ont été confiées à une CIP intervenant sur le programme depuis sa genèse. Sa formation et son expérience professionnelle de CIP, ainsi que sa bonne connaissance du programme ont été mobilisées dès le 1^{er} octobre 2021 pour développer les partenariats avec le secteur économique dans le but notamment de proposer des visites d'entreprise, des réunions d'information, des périodes d'immersion voire même des placements en emploi.

Un premier partenariat a été initié avec Travail et partage. Cette association intermédiaire met à disposition d'employeurs du personnel en insertion sur des missions telles que la restauration collective ou l'accueil.

Nous avons également initié un partenariat avec la Plateforme des bons profils dont la mission est la mise en relation de personnes en insertion avec des employeurs en

recherche d'emploi et l'association Linklusion qui a développé un programme d'accompagnement pour les travailleurs indépendant handicapés. Si ces partenariats s'avèrent concluant, des conventions de partenariats seront signées pour définir des engagements respectifs.

En collaboration avec le pôle formation de l'association, nous travaillons également au développement d'actions de sensibilisation/formation sur les maladies chroniques et le handicap au travail.

Au cours de l'année 2021, ces actions de sensibilisation ont principalement été orientées vers les services publics de l'emploi et notamment les agences Pôle emploi. Neuf actions d'information/sensibilisation ont ainsi été menées Participation au salon Handirecruitment.

L'état de santé des personnes les a rendus particulièrement vulnérables à ce contexte sanitaire. Certaines ont exprimé des craintes à sortir de chez elle et annulé leur participation aux ateliers collectifs. D'autres ont partagé une vive appréhension quant à leur capacité à faire face à un contexte économique de plus en plus tendu s'inquiétant de la place qui pourrait être accordée à des personnes avec une problématique de santé.

Enfin, les contacts avec les structures médico-sociales et les services publics de l'emploi ont eux aussi été complexifiées, car une grande partie des équipes était en télétravail et les règles sanitaires alors en vigueur permettaient difficilement l'organisation de rencontre ou d'atelier dans leurs établissements.

CRISE SANITAIRE ET ACTIONS COLLECTIVES

Cette année, l'activité a encore été notablement grevée par la crise sanitaire avec le troisième confinement du 3 avril au 3 mai 2021. Ils ont eu des conséquences sur la mise en œuvre des actions collectives, mais aussi sur l'identification des participants.

L'ACCOMPAGNEMENT DES SALARIÉ.E.S

2021 a vu l'augmentation progressive du nombre de prestations auprès du public salarié : pour réfléchir un projet de reconversion professionnelle, identifier les modes de compensation nécessaires avant une reprise de poste ou prévenir une situation de rupture.

PAS 5
APPUI EXPERT
POUR PRÉVENIR
ET/OU RÉSOUDRE
LES SITUATIONS
DE RUPTURE



MODULE 1 : appui à l'employeur ou à l'organisme de formation

MODULE 2 : appui à l'accompagnement de la personne

MODULE 3 : veille

Ces accompagnements concernent des situations très diverses et interviennent donc : à différents moments du parcours, avec une durée d'arrêt de travail variable selon les situations, un état de santé plus ou moins stabilisé, accepté et conscientisé.

Lorsque la personne est reçue après une longue période d'inactivité, le moral est souvent en berne, durant l'arrêt de travail les personnes se retrouvent en effet très isolées socialement et professionnellement. Le deuil du métier n'est pas toujours initié et un temps d'identification des capacités mobilisables est par ailleurs indispensable pour per-

mettre une reprise de confiance et une projection vers un nouveau métier. C'est pourquoi, la réalisation des prestations d'élaboration de projet lors de rendez-vous individuels s'est avérée peu propice à la remobilisation malgré quelques regroupements. Toutefois, la participation à des prestations en présentiel est parfois rendu difficile par des capacités de mobilité réduites à la fois par la santé, la distance ou par le peu de transports existant à proximité du domicile de la personne.

Enfin, une orientation parfois tardive en fin d'arrêt maladie, laisse peu de temps pour la mise en œuvre du projet : les

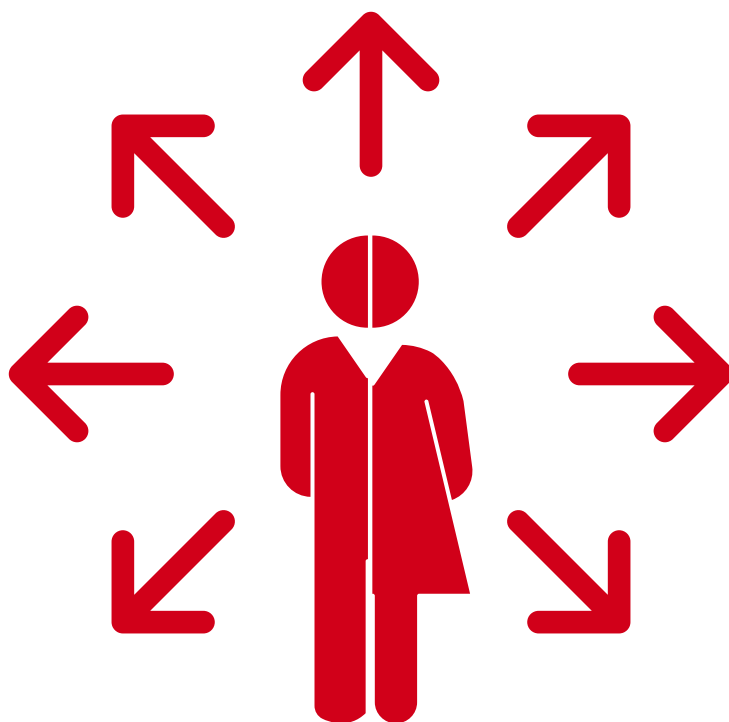
personnes n'ont pas toujours initié de réflexion en amont, manquent parfois d'autonomie pour rechercher de l'information, ce qui freine l'accès à des dispositifs tels que Transition pro.

Par ailleurs, durant cette période particulière liée à l'épidémie de la Covid19, les personnes ont régulièrement évoqué le peu de soutien de leur employeur pour faciliter un reclassement interne, certaines ayant même subi des pressions importantes durant leur arrêt de travail pour accepter une rupture conventionnelle.

Les prestations viennent ainsi rompre l'isolement et soutenir les personnes dans cette période de transition source de stress et d'incertitudes.

PERSPECTIVES 2022

- ▶ Poursuivre le déploiement des prestations de prévention à destination des salarié-e-s
- ▶ Organiser des sessions d'information sensibilisation à destination des conseillers des services publics de l'emploi, prioritairement les agences Pôle emploi ainsi que des services de santé au travail.
- ▶ Mettre en place des actions d'information/sensibilisation en entreprise, SIAE et organismes de formation.
- ▶ Maintenir la réflexion et l'adaptation de nos accompagnements aux spécificités des personnes, notamment sur la question de la mobilité.
- ▶ Développer notre réseau employeurs, SIAE et organismes de formation grâce à la création d'un nouveau poste de chargée des relations partenaires.



-4-

ARCAT FORMATION

LE CENTRE DE FORMATION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES EN SANTÉ SEXUELLE ET COMMUNAUTAIRE

L'ACTIVITÉ DE FORMATION EN 2021

L'année 2021 est marquée par trois événements majeurs :

- ▶ l'élargissement du périmètre d'activité au champ des addictions ;
- ▶ l'arrivée de 2 salariées qui viennent renforcer l'équipe ;
- ▶ l'obtention de la certification QUALIOPi délivrée au titre de la catégorie d'actions de formation.

2021 marque également le report d'un bon nombre d'actions qui n'ont pu avoir lieu en 2020 en raison de la crise sanitaire.

Enfin, le partenariat avec Souffleurs de sens vient étoffer le catalogue d'Arcat avec son offre sur la culture inclusive et accessible aux personnes en situation de handicap.

Le pôle formation bénéficie donc d'une augmentation significative de son activité en multipliant par 3 le nombre d'actions, 57 (contre 17 en 2020) et par 2,8 le nombre de

stagiaires, 463 personnes (contre 167 l'année précédente), portant ainsi à 1 002 le nombre d'heures, soit 143 jours de formation dispensés en 2021.

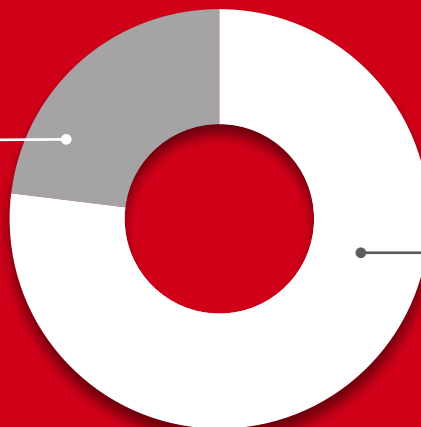
LA DIGITALISATION DE L'OFFRE : UN ENJEU MAJEUR

Impulsée par la crise sanitaire, la digitalisation est désormais inscrite dans les pratiques du pôle et constitue une part non négligeable de l'activité avec 23 % d'actions de formation réalisées à distance en 2021.

Les formations Mise en œuvre des consultations PrEP/TPE, Handicap au travail, Accueil des travailleur-se-s du sexe et Accueil des personnes transgenres ont été conçues pour être dispensées à distance. D'autres actions, pour tout ou partie, comme certaines formations TROD (Test rapide à orientation diagnostique) ou VIAS (Vie intime, amoureuse et sexuelle) ont été proposées en format distanciel ou hybride pour faire face aux contraintes organisationnelles des structures à former.

ACTIVITÉ 2021

23 %
DISTANCIEL



77 %
PRÉSENTIEL

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET LES INTERVENTIONS PAR LES PAIR-E-S : AU CŒUR DE NOS PRATIQUES

La mobilisation des savoirs expérientiels des personnes concernées dans les projets de formation se poursuit : VIAS, Accueil des travailleur·se·s du sexe, Accueil des personnes transgenres.

En outre, un mécénat d'entreprise a permis cette année de proposer 14 formations TROD à des associations de santé communautaire.

LES PERSPECTIVES 2022

- ▶ La poursuite du projet VIAS en ESMS vers les structures accueillant des personnes en situation de handicap et les CHU et CHRS.
- ▶ Le développement des projets de formation à distance et en présentiel autour de la santé globale et de la santé sexuelle :
 - RQTH (Reconnaissance de la qualité de travailleur·euse en situation de Handicap) à destination des salarié·e·s et de leurs managers ;
 - Santé sexuelle vers les équipes des PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) et des Urgences ;
 - Santé sexuelle des personnes LGBTI+ demandeuses d'Asile ;
 - Chemsex vers les équipes des CeGIDD et des centres de santé.
 - PrEP à destination des professionnel·le·s de santé et inscription au catalogue de de l'Agence nationale du Développement Professionnel Continu (DPC)
- ▶ L'élaboration d'une stratégie marketing avec mise en forme d'un catalogue et création d'un site dédié afin de soutenir le développement et la visibilité du pôle formation.

L'ACTIVITÉ DE FORMATION EN 2021

N°	DATE DÉBUT	DATE FIN	INTITULÉ	CLIENT	MODALITÉS	NB stagiaires	NB heures
1	20/1/2021	26/5/2021	VIH	MAS PRESSENSE – SOS	Présentiel	8	4,5
2	25/1/2021	21/6/2021	PREP/TPE Groupe 1	DÉPARTEMENT DU NORD	Distanciel	13	17,5
3	8/2/2021	28/6/2021	PREP/TPE Groupe 2	DÉPARTEMENT DU NORD	Distanciel	11	17,5
4	9/3/2021	10/3/2021	PARLER SEXUALITÉ	CSAPA 54 – SOS	Présentiel	8	14
5	16/3/2021	16/3/2021	CHEMSEX	CSAPA 54 – SOS	Présentiel	7	7
6	22/3/2021	7/6/2021	PREP/TPE Groupe 3	DÉPARTEMENT DU NORD	Distanciel	13	17,5
7	6/4/2021	9/4/2021	HANDICAP AU TRAVAIL	SOS SOLIDARITÉS	Distanciel	10	9
8	20/4/2021	20/4/2021	TROD J2	GHT GRAND PARIS NORD EST	Présentiel	6	7
9	3/5/2021	4/5/2021	TROD	BAMESSO ET SES AMIS/ ESPOIR	Présentiel	7	14
10	17/5/2021	18/5/2021	TROD	ACCEPTESS-T/URACA	Présentiel	9	14
11	31/5/2021	1/6/2021	TROD	ADISSA – SOS	Présentiel	7	14
12	31/5/2021	1/6/2021	TROD	LE KIOSQUE INFOS SIDA – CHECKPOINT – SOS	Présentiel	2	7
13	8/6/2021	8/6/2021	TROD SYPHILIS	ADISSA – SOS	Distanciel	7	3,5
14	14/6/2021	15/6/2021	TROD	MARIE-MADELEINE/ AFRIQUE ARC EN CIEL	Présentiel	8	14
15	15/6/2021	17/6/2021	VIAS	FAM/FAS ANTIBES – SOS	Présentiel	10	21
16	17/6/2021	17/6/2021	ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT DES TDS	ALTAIR – SOS	Présentiel	7	7
17	23/6/2021	24/6/2021	TROD	DR IDF ADDICTIONS – SOS	Présentiel	4	14
18	24/6/2021	25/6/2021	TROD	BASILIADE	Présentiel	7	14
19	29/6/2021	29/6/2021	ACCUEIL DES PERSONNES TRANSGENRES	ALTAIR – SOS	Distanciel	13	7
20	30/6/2021	1/7/2021	RDR & PRODUITS	DR IDF ADDICTIONS – SOS	Présentiel	11	14
21	6/7/2021	6/7/2021	ENTRETIEN TROD	ACCEPTESS-T	Présentiel	5	7
22	6/7/2021	8/7/2021	VIAS	MAS MONIQUE MEZE – SOS	Présentiel	11	21
23	13/9/2021	14/9/2021	RDR & PRODUITS	ALTAIR – SOS	Présentiel	8	14
24	20/9/2021	22/9/2022	VIAS	FAM FAS MARLY -SOS	Présentiel	12	21
25	20/9/2021	20/9/2021	ENTRETIEN TROD	COMITÉ DES FAMILLES/ ESPOIR/CeGIDD	Présentiel	7	7
26	30/9/2021	1/10/2021	ADDICTIONS ET SANTÉ MENTALE	ABCD	Présentiel	14	14
27	30/9/2021	1/10/2021	ACCOMPAGNER LA PERSONNE EN SITUATION D'ADDICTION / PUBLIC BÉNÉFICIAIRES DE LA PROTECTION INTERNATIONALE	CPH LIBOURNE	Présentiel	13	14
28	1/10/2021	2/10/2021	FORMATION DE FORMATEUR-TRICE-S	RSSP	Présentiel	8	14
29	5/10/2021	5/10/2021	TROD VHB	ADISSA	Distanciel	5	7
30	19/10/2021	21/10/2021	VIAS	MAS ORMESSON	Présentiel	12	21
31	20/10/2021	21/10/2021	ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN MARGE	ADEJO	Présentiel	9	14
32	8/11/2021	09/11/2021	RDR ET PRODUITS	CSAPA 110 LES HALLES	Présentiel	8	14

N°	DATE DÉBUT	DATE FIN	INTITULÉ	CLIENT	MODALITÉS	NB stagiaires	NB heures
33	8/11/2021	09/11/2021	SNOEZELEN	HÔPITAL KEM	Présentiel	10	14
34	16/11/2021	18/11/2021	VIAS	FAM FLEUR DE VIE	Présentiel	11	21
35	22/11/2021	23/11/2021	TROD	CSAPA 110 LES HALLES	Présentiel	9	14
36	22/11/2021	23/11/2021	TROD	LE KIOSQUE INFOS SIDA - CHECKPOINT	Distanciel	2	14
37	25/11/2021	26/11/2021	ADDICTIONS ET SANTÉ MENTALE	DR IDF ADDICTIONS	Présentiel	10	14
38	25/11/2021	26/11/2021	ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT DES TDS	LHSS MAUPASSANT	Présentiel	6	14
39	29/11/2021	30/11/2021	PARLER SEXUALITÉ	HAS – GROUPE SOS Solidarités	Présentiel	7	14
40	29/11/2021	29/11/2021	ACCUEIL DES PERSONNES TRANSGENRES	LE KIOSQUE INFOS SIDA – CHECKPOINT	Distanciel	4	3,5
41	29/11/2021	29/11/2021	ACCUEIL DES PERSONNES TRANSGENRES	LE KIOSQUE INFOS SIDA – CHECKPOINT	Distanciel	4	3,5
42	30/11/2021	30/11/2021	VIH-IST	LE KIOSQUE INFOS SIDA – CHECKPOINT	Présentiel	5	7
43	1/12/2021	2/12/2021	PARLER SEXUALITÉ	CSAPA 110 LES HALLES	Présentiel	7	14
44	2/12/2021	2/12/2021	VIAS Partie 1	MAS KOUROU	Distanciel	5	3
45	7/12/2021	07/12/2021	CHEMSEX	CSAPA 110 LES HALLES	Présentiel	9	7
46	7/12/2021	09/12/2021	VIAS	PIAT 77-93	Présentiel	10	21
47	9/12/2021	10/12/2021	TROD	ACCEPTESS-T	Présentiel	8	14
48	15/12/2021	16/12/2021	ACCOMPAGNER DES PERSONNES EN SITUATION D'ADDICTION ET ACCUEILLIES DANS DES STRUCTURES NON SPÉCIALISÉES	CER 93	Présentiel	8	10
TOTAL						395	593,5

LES PORTAGES 2021

N°	DATE DÉBUT	DATE FIN	INTITULÉ	CLIENT	NB stagiaires	NB heures
1	14/1/21	14/1/21	ACCUEILLIR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	DES MOTS ET DES ARTS	17	7
2	9/3/21	11/3/21	ACCUEILLIR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	CDN NANTERRE AMANDIERS	12	17
3	20/4/21	29/5/21	AUDIODESCRIPTION	AFDAS	1	80
4	20/4/21	29/5/21	AUDIODESCRIPTION	AFDAS	1	80
5	20/4/21	29/5/21	AUDIODESCRIPTION	AFDAS	1	80
6	20/4/21	29/5/21	AUDIODESCRIPTION	AFDAS	1	80
7	1/9/21	1/9/21	PRENDRE EN COMPTE LE HANDICAP	MAS PRESSENSE	10	17
8	14/12/21	14/12/21	PARCOURS SANTÉ TRANS	LE KIOSQUE INFOS SIDA	7	3
9	30/9/21	1/10/21	GPS – GUIDE PRÉVENTION SANTÉ MENTALE	SOS SOLIDARITÉS	11	23
10	15/2/21	07/6/21	ADDICTIONS ET RDR E STRUCTURE AHI	YSOS	7	21
TOTAL					68	408

-5-

LE PÔLE MÉDIAS,
COMMUNICATION
& PLAIDOYER

JOURNALDUSIDA.ORG | BIP

INFORMER LES PERSONNES
CONCERNÉES; LES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX;
ET LES CHERCHEURS ET ÉTUDIANTS
EN SCIENCES SOCIALES

JOURNALDUSIDA.ORG

Publication française de référence sur le VIH et les pathologies associées, les droits des malades, la recherche scientifique et les politiques de santé, *Le Journal du sida* était édité par Arcat de 1988 à 2013.

Depuis avril 2018, lejournaldusida.org valorise et rend accessible gratuitement 25 ans d'archives du *Journal du sida*, et les met en perspective avec l'actualité et les enjeux d'aujourd'hui concernant la lutte contre le VIH/sida.

LES RÉALISATIONS 2021

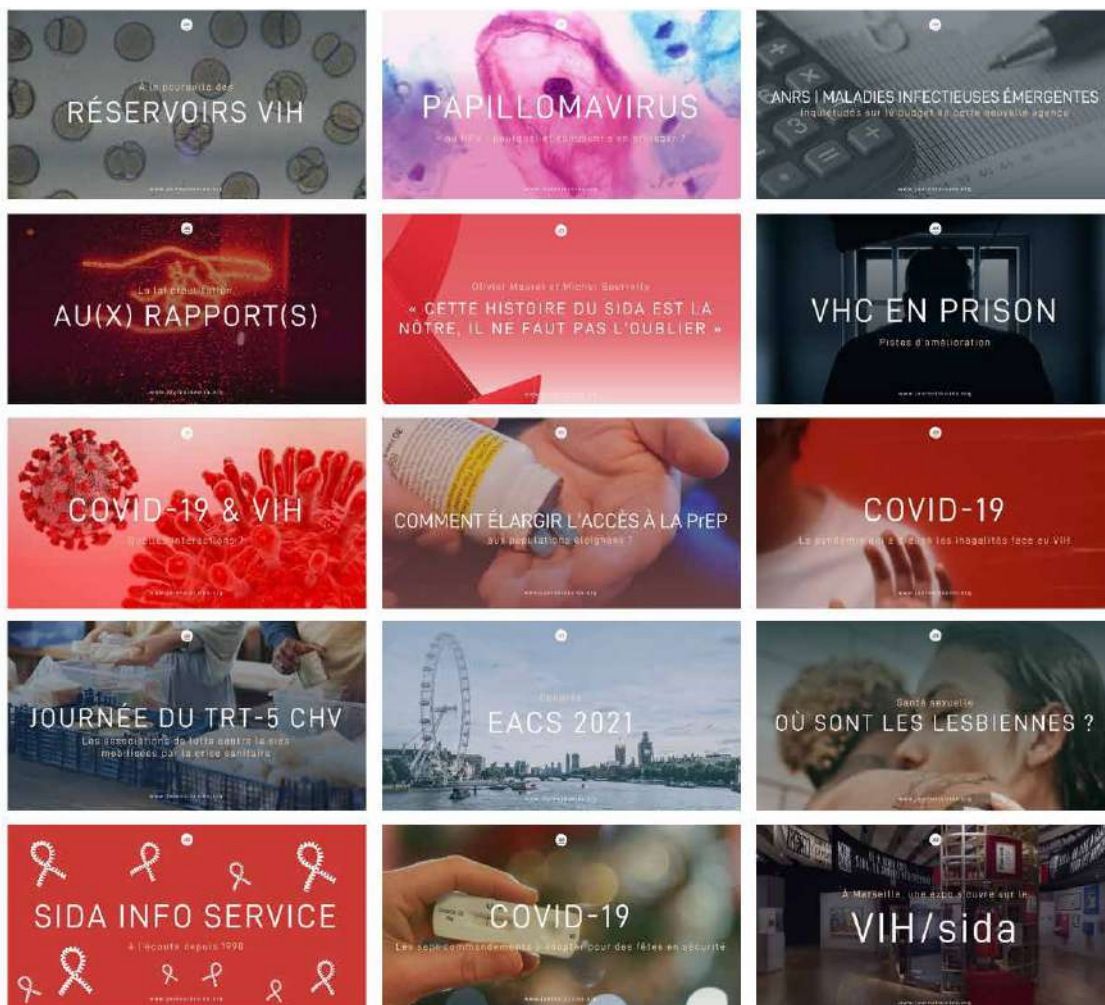
Articulé autour des archives du *Journal du sida*, **journaldusida.org** est conçu dans une optique de dialogue entre passé et présent. De nouveaux articles viennent ainsi s'ajouter depuis septembre 2018 dans ses sept dossiers thématiques :

- ▶ **Prévention**
- ▶ **Recherche**
- ▶ **Lutte contre le VIH**
- ▶ **Vivre Avec**
- ▶ **Traitements**
- ▶ **International**
- ▶ **Accès aux droits**

LES ARTICLES D'ACTUALITÉ PUBLIÉS EN 2021

- ▶ À la poursuite des réservoirs du VIH.
Publié en janvier 2021.
- ▶ Papillomavirus ou HPV pourquoi et comment s'en protéger. Publié en février 2021.
- ▶ Inquiétudes sur le budget de la nouvelle ANRS-maladies infectieuses émergentes.
Publié en mars 2021.
- ▶ La loi prostitution, aux rapports. Publié en avril 2021.
- ▶ Olivier Maurel et Michel Bourrelly « Cette histoire du sida est la nôtre, il ne faut pas l'oublier ».
Publié en mai 2021.
- ▶ VHC en prison, pistes d'amélioration.
Publié en juin 2021.
- ▶ Covid19 et VIH, quelles interactions.
Publié en juillet 2021.
- ▶ Comment élargir l'accès à la PrEP.
Publié en août 2021.
- ▶ Covid19, la pandémie qui a creusé les inégalités face au VIH. Publié en septembre 2021.
- ▶ Journée du TRT-5 CHV : les associations de lutte contre le sida mobilisées par la crise sanitaire.
Publié en octobre 2021.
- ▶ EACS 2021, un congrès européen hybride.
Publié en novembre 2021.
- ▶ Santé sexuelle, où sont les lesbiennes ?
Publié en décembre 2021.
- ▶ Sida info service, à l'écoute depuis 1990.
Publié en décembre 2021.
- ▶ À Marseille une expo s'ouvre sur le VIH/sida.
Publié en décembre 2021.
- ▶ Covid19, les sept commandements à adopter pour des fêtes en sécurité.
Publié en décembre 2021.

LES ARTICLES DE L'ANNÉE



VISIBILITÉ DE JOURNALDUSIDA.ORG

Le Journal du sida et Arcat étaient représentés durant la conception de l'exposition sur l'histoire du VIH au Mucem (Marseille, du 15 décembre 2021 au 2 mai 2022). Des extraits du JDS sont visibles dans l'exposition.

Comparés à 2021, les indicateurs poursuivent leur progression :

- ▶ De 22 307 à 36 092 lecteurs
- ▶ De 28 207 à 39 826 pages visitées.
- ▶ De 24 878 à 45 064 sessions

Le temps moyen passé sur la page est 3 minutes 45 (la moyenne mondiale est à 2,17 minutes). Le site a connu trois pics d'activité : en mars, août et décembre 2021. Les

articles publiés portaient respectivement en mars et août sur le papillomavirus puis les interactions entre la Covid19 et le VIH.

L'activité plus forte de décembre correspond à la journée mondiale de lutte contre le VIH et l'envoi d'une newsletter récapitulant tous les articles publiés durant l'année

LE JDS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

Sur Facebook et Twitter, Journaldusida.org relaie ses propres articles (d'actualité et issus des archives), mais aussi des informations sur la lutte contre le VIH-sida (articles, infos pratiques, événements) issues d'autres sources (médias, associations)

LES CHIFFRES DES RÉSEAUX SOCIAUX DU JOURNAL DU SIDA EN 2021



2138 abonné-e-s sur Facebook

- 👉 66 publications
- 👉 20 000 interactions
- 👉 303 impressions en moyenne par publication

Le nombre d'interactions et les impressions correspondent au cumul du nombre de personnes ayant vu du contenu apparaître sur leur écran, ayant réagi à une publication ou l'ayant commenté.



1073 abonné-e-s sur Twitter

- 👉 101 tweets
- 👉 80 000 impressions
- 👉 3 731 visites de profil
- 👉 228 mentions

Le nombre de tweets n'inclut pas le nombre de retweets et de commentaires. L'impression d'un tweet correspond à son affichage sur l'écran d'un utilisateur. Une mention correspond à un @ de la part du compte d'un autre utilisateur, rendant « cliquable » la page mentionnée.

LE LECTORAT DU JDS

Si une majorité de lecteurs de journalusida.org se trouvent en France (70 %) le site reçoit quand même une part importante de visiteurs d'autres pays, essentiellement

francophones. Cette diffusion au-delà des frontières, que facilite le support Internet, permet d'être contactés par des personnes ayant des interrogations au sujet de la pathologie, de les informer et parfois même les orienter.

LE LECTORAT DU JOURNAL DU SIDA DONNÉES GÉOGRAPHIQUES

Les statistiques des connexions géographiques au journalusida.org sont cohérentes entre *Google Analytics* et *Facebook*.

→ Plus de 70 % de connexions depuis la France.

Puis aléatoirement, de nombreux pays francophones (à l'exception des États-Unis) :

→ Tunisie, Algérie, Maroc pour l'Afrique du Nord.

→ Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal, République démocratique du Congo pour l'Afrique subsaharienne.

→ Belgique et Suisse pour les pays francophones européens.

→ Enfin, le Canada et les États-Unis pour l'Amérique du Nord.

FRANCE 70,7 %

TUNISIE 3,9 %

ALGÉRIE 2,4 %

MAROC 2,2 %

CAMEROUN 1,5 %

CÔTE D'IVOIRE 1,5 %

BELGIQUE 1,2 %

ÉTATS-UNIS 1,1 %

SÉNÉGAL 0,9 %

RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE
DU CONGO 0,7 %

Facebook

Pays ?	Utilisateurs ? ↓	Nouveaux utilisateurs ?	Sessions ?
	36 092 % du total : 100,00 % (36 092)	35 572 % du total : 100,04 % (35 558)	39 826 % du total : 100,00 % (39 826)
1. France	25 709 (71,18 %)	25 198 (70,84 %)	28 213 (70,84 %)
2. Belgium	1 268 (3,51 %)	1 262 (3,55 %)	1 366 (3,43 %)
3. Cameroon	702 (1,94 %)	702 (1,97 %)	803 (2,02 %)
4. United States	641 (1,77 %)	640 (1,80 %)	668 (1,68 %)
5. Canada	640 (1,77 %)	642 (1,80 %)	687 (1,73 %)
6. Morocco	601 (1,66 %)	599 (1,68 %)	670 (1,68 %)
7. Congo - Kinshasa	594 (1,64 %)	593 (1,67 %)	664 (1,67 %)
8. Switzerland	560 (1,55 %)	559 (1,57 %)	628 (1,58 %)
9. Côte d'Ivoire	464 (1,28 %)	463 (1,30 %)	513 (1,29 %)
10. Algeria	457 (1,27 %)	457 (1,28 %)	536 (1,35 %)

Google Analytics

LE BIP

Le Bulletin d'information pour les professionnel·les sanitaires et sociaux de l'entreprise, les membres de DRH, CE et CHSCT paraît deux fois par an. Cette publication de 4 pages est envoyée gratuitement par mail à plus de 9 000 destinataires, et aborde des sujets en lien avec la santé en milieu professionnel.

Dédié à l'origine aux initiatives de prévention contre le VIH/sida par les entreprises et d'insertion des personnes vivant avec le VIH, *le BIP* a progressivement élargi son angle à l'emploi des personnes porteuses de tous handicaps. Aujourd'hui, il aborde plus généralement la santé au travail. Nous considérons en effet que les entreprises peuvent à la

fois avoir besoin d'informations et être relais d'informations sur les pathologies pouvant affecter leur personnel.

Tous les numéros du BIP peuvent être retrouvés et consultés sur le site d'Arcat : www.arcat-sante.org/bip/

Le BIP est envoyé gratuitement, par mail en format pdf, à plus de 9 000 destinataires.

LES RÉALISATIONS 2021

- ▶ Bip n° 56, paru en avril 2021 : dossier Covid19, une pandémie qui creuse les inégalités.
- ▶ Bip n° 57, paru en décembre 2021 : dossier « La santé mentale, un risque psychosocial comme les autres.

LE PLAIDOYER ET L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DÉFENDRE LES DROITS ET INTÉRÊTS DES PVVIH ET POPULATIONS CLÉS

Marianne L'Hénaff porte la voix d'Arcat au TRT-5-CHV, les deux collectifs ayant fusionné début 2019.

TRT-5-CH

En 2021, quatorze associations composent le TRT-5-CHV, associations de lutte contre le sida, les hépatites virales et thèmes associés (drogues, greffes hépatiques). Cette fusion a permis une représentation plus large des populations exposées au VIH (populations clés) et aux hépatites.

VEILLE DE LA RECHERCHE

Le TRT-5-CHV a poursuivi son action de veille éthique de la recherche publique et a participé à la relecture de 18 documents de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) en 2021. Il s'agit de notes d'informations à destination des participants d'essais cliniques (VIH ou hépatites) ou de cohortes, de notes de prolongation d'essai (Ganymede, Rhiviera 1, Rhiviera 2, Duetto, Co-

dex, Primo, Bictivoir, Novaa, Étude inter-cohortes, VIH_hépatites_Covid19-19, VRI EHVA, Altar, Doxyvac, Codex, Buledelta...), et de newsletters d'essais (4) ou de cohortes de l'ANRS (Hepavih), sur des thèmes variés (allègement, rémission, PreP, hépatite D, prévention des IST, recherche Covid et PVVIH...)

Le TRT-5 CHV a aussi émis trois avis associatifs en vue du passage en CPP des recherches (Duetto, Rhiviera-1 et Rhiviera-2) – soit 21 documents.

Par ce travail, Le TRT-5 participe à l'amélioration et simplification des documents d'information à destination des participants à des recherches. Le collectif tend à favoriser la participation éclairée des personnes à la recherche.

Le TRT-5 exerce une mission de représentation des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), et des populations exposées au risque de VIH, en participant activement aux instances de l'ANRS :

- ▶ les comités de recherche clinique ;
- ▶ les conseils indépendants des essais ;
- ▶ le conseil scientifique et le conseil d'orientation de l'ANRS.

MANDATS DE LA REPRÉSENTANTE D'ARCAT À L'ANRS

- ▶ Comité scientifique sectoriel 13 recherche clinique VIH et Hépatites (CSS13).
- ▶ Action Coordonnée 45 Recherche Hépatites Nord/sud (AC 45).
- ▶ Conseils scientifiques des cohortes HEPATHER, HEPAVIH et BULEDELTA.
- ▶ Conseil d'orientation de l'ANRS (suppléante).
- ▶ Comité indépendant essai ANRS 171 SYNACTHIV.



RUPTURES DE STOCKS

En 2021, le TRT-5 a poursuivi son travail de veille sur les pénuries d'antirétroviraux et d'autres spécialités qui impactent les PVVIH et/ou les personnes exposées au VIH, ou aux hépatites virales, notamment via l'observatoire en ligne sur le site du TRT-5.

En 2021, le déploiement de deux dispositifs de lutte contre les pénuries demandées depuis longtemps par les associations dont le TRT-5 CHV :

- ▶ L'obligation pour les industriels de constitution de stocks de sécurité de médicament.
- ▶ La publication des lignes directrices des Plans de gestion des pénuries que les industriels doivent mettre à disposition pour tous les MITM (Médicament à intérêt thérapeutique majeur).

CONTRIBUTION À L'ÉVALUATION DE MÉDICAMENTS ET PUBLICATIONS DE LA HAS

Le TRT-5-CHV participe à l'évaluation des médicaments en amont de la commission de la transparence de la HAS. En 2021, le TRT-5-CHV a participé à deux évaluations : Vaxneuvance® : vaccin conjugué 15-valent contre l'infection à pneumocoques. Et SIR-SPHERE® : traitement de patients souffrant d'un cancer hépatique.

Le TRT-5 CHV a contribué aux publications de la HAS en relisant la réponse rapide sur la PrEP de la HAS, la consultation sur le protocole de délégation IDE en santé sexuelle (arrêté du 29/10/2021), et la mise en place de l'accès précoce par la HAS dans le cadre de la réforme de l'accès dérogatoire aux médicaments.

PRIMO-PRESCRIPTION DE LA PREP EN VILLE

L'ouverture de la primo-prescription de la PrEP à la médecine de ville a pris un retard considérable à cause de la crise sanitaire et d'obstacles réglementaires. Longtemps réclamée par le collectif, elle a été rendue possible en avril 2021.

JOURNÉE ANNUELLE

La journée annuelle de réflexion scientifique a eu lieu le 23 septembre « VIH, Hépatites, Inégalités au temps du Covid », de 9 h 30 à 16 h, en virtuel en raison du contexte sanitaire.

En 2021 : la création d'une chaîne Youtube avec la mise en ligne du replay de la journée scientifique.

PARTICIPATION AU RAPPORT D'EXPERTS

En septembre 2021, la constitution des groupes du futur Rapport d'experts, sous la direction du Pr Delobel et sous l'égide de la HAS, ont débuté. Les 1^{res} réunions ont débuté et se poursuivent. M. L'Hénaff est dans 7 groupes différents (VIH, Hépatites, Infections). Le rapport sera publié fin 2022.

LA GREFFE SOLIDAIRE VIH+

Les malades en attente de greffe font face au manque de donneurs et les PVVIH ont souvent un accès retardé à la greffe (reins surtout). Le CHV et le TRT-5 se mobilisent depuis plus de huit ans afin de faire augmenter le pool de donneurs potentiels, en exploitant la possibilité de prélever des organes sur les PVVIH décédées. Les PVVIH en attente de greffe pourraient, si elles le souhaitent, bénéficier de ces greffons. La greffe VIH+ pourrait être faite sur le même modèle que les greffes dérogatoires VHC+ et VHB+.

En juillet 2021, le décret autorisant la greffe entre PVVIH est enfin sorti.

PLAIDOYER POUR UNE DISPENSATION TRIMESTRIELLE DES ARV

Ce plaidoyer se poursuit, auprès de l'ANSM et des laboratoires.

LES HÉPATITES, LA NASH

Le TRT5-CHV reste mobilisé sur les hépatites virales, le cancer du foie, la NASH et la transplantation, et la diffusion de la brochure NASH produite en 2020.

CONFÉRENCES

CROI, AFEF, Prisons CNS, Addictions, Journées PreP-IST-Santé sexuelle, JS et convention Sidaction, EASL, JS TRT5 CHV, SFLS.

Détail de l'activité de plaidoyer : les réunions externes et internes auquel a participé la représentante d'Arcat en 2021 ont eu lieu en visio-conférence, ainsi que les conférences et congrès.

PARTICIPATIONS AUX RÉUNIONS AVEC LES INSTITUTIONS, LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES, OU EN INTERNE... DE LA REPRÉSENTANTE D'ARCAT

RÉUNIONS DE L'ANRS

DIRECTION DE L'ANRS	4 réunions TRT-5-CHV-ANRS
COMITÉ SCIENTIFIQUE SECTORIEL RECHERCHE VIH ET HÉPATITES ANRS	CSS13: 2 réunions de 2 jours chacune (mai et décembre)
CONSEILS SCIENTIFIQUES ANRS	Cohorte HEPATHER: 1 réunion Cohorte HEPAVIH: 2 réunions Conseil d'orientation: 1 réunion
AC45 (ACTION COORDONNÉE HÉPATITES)	1 réunion

RÉUNIONS AVEC LES INSTITUTIONS ET AVEC LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES

RÉUNION AVEC LA DGS	1 réunion
LABORATOIRES	6 réunions (TheraTechnologies GILEAD, ABBVIE, MSD, Viiv)
AUTRES	2 réunions de présentations d'essais
Réunions internes aux collectifs	
TRT-5-CHV	11 RIM du TRT-5-CHV de 6h
AUTRES	Assemblée générale du TRT-5-CHV et AG-TRT-5-CHV

RÉUNIONS 2021 TRT-5 CHV

Réunions internes TRT5 CHV et inter associatives

RIM – 4 janvier 21 – 6 h
 RIM – 2 février – 6 h
 Réunion Groupe Travail sur le TPE – 9 février – 2 h
 RIM TRT-5-CHV – 2 mars – 6 h
 Réunion Groupe Travail sur le TPE – 18 mars – 2 h
 CS Addictions du Groupe SOS visio – 25 mars – 2 h –
 AG de l'AG du TRT5 CHV – 31 mars – 2 h
 RIM TRT-5-CHV – 8 avril – 4 h
 Séminaire stratégique TRT5 CHV -- 8 et 9 avril – visio – 10h
 RIM – 4 mai – 6 h
 RIM – 1^{er} juin – 6 h
 Entretiens recrutement assistant-e administratif-ve – 6 mai – 4 x 1 h
 Réunion Groupe Travail journée scientifique TRT5 CHV – 28 juin – 2 h

RIM – 6 juillet – 6 h
 RIM – 7 septembre – 6 h
 Réunion Groupe Travail journée scientifique TRT5 CHV – 8 sept – 2 h
 Réunion Groupe Travail journée scientifique TRT5 CHV – 17 sept – 2 h
 RIM – 5 octobre – 6 h
 Réunion Groupe Travail « Allaitement et VIH » – 12 oct – 2 h
 RIM – 2 nov – 6 h
 Réunion des présidents de TRT-5 CHV – 9 nov – 2 h
 Réunion Groupe Travail « Allaitement et VIH » – 16 nov – 2 h
 RIM – 7 déc – 6 h
Soit 11 RIM de 6 h, 1 séminaire stratégique TRT5 CHV de 10 h, 9 réunions TRT5 et/ou interassociatives d'environ 2 h et 1 AG de l'AG du TRT5/CHV;

Réunions diverses Laboratoires
 Réunion labo VIIV – 2 mars – 2 h 30

Réunion labo VIIV – 12 mai – 2h
 Réunion labo Abbvie « accès précoce » – 31 mai – 2h
 Réunion labo Abbvie – 21 juin – 1 h 30
 Réunion labo MSD « parcours vaccinal » – 15 oct – 2h
 Réunion labo Theratechnologies (Trogarzo) – 18 oct – 2h
Soit 6 réunions de Labos de 2h

Réunions diverses ANRS-MIE – ANSM – ABM – et rapport experts 21-22

Présentation Essai RHIVIERA ANRS – 26 février – 2h
 Réunion ANRS-MIE direction – 8 mars – 2h visio
 Point presse visio ANRS-MIE nouvelle agence – 11 mars
 1 h 30
 Réunion ANRS-MIE direction – 5 mai – 2h
 Point projets ANRS-MIE – 10 mai – 2h
 rdv visio Pr Delobel (souche VIH hyper résistante et
 Rapport experts) – 2h
 CSS13 (VIH-Hépatites) ANRS-MIE – 19 et 20 mai – visio
 – 7h30 + 5h30
 CS Hepavir – 15 juin – 3h
 CS HEPATHER – 17 juin – 3h
 Réunion ANRS-MIE direction – 7 juillet – 1 h 30
 Réunion ANRS-MIE direction – 8 sept – 1 h 30
 Conseil Orientation ANRS (suppléante d'Hélène Pollard)
 – 13 sept – 2h30
 Réunion Rapport experts – 2h
 Réunion Rapport experts groupe VHD – 21 sept – 1h
 Réunion ANRS-MIE direction – 3 nov – 1 h 30
 Réunion Rapport experts groupe HAS – VHC – 9 nov – 2h

Réunion Rapport experts – 22 nov – 2h
 CS Hepavir – 23 novembre – 2h30
 CSS13 (VIH-Hépatites) ANRS-MIE2 et 3 décembre – visio
 – 8h + 5h30
 Réunion Rapport experts – groupe parcours et
 comorbidités – 6 déc – 2h
 Réunion Rapport experts groupe HAS – VHC – 14 déc –
 2h
 Réunion ANSM-ABM – TRT5 CHV – Greffes dérogatoires
 VIH+ – 17 décembre – 2h
**Soit 20 réunions d'environ 2h + 2 CSS13 de 13h sur
 2 jours**

Congrès-colloques - webinaires 2021 (tous virtuels)

Congrès CROI du 6 au 9 mars – virtuel
 Webinar AFEF sur la TH – 8 mars le soir – 2h
 Colloque prisons CNS – 17 mars – 2h30
 Colloque « Addictions » – 24 mars – 5h
 Journées PreP-IST-Santé sexuelle – 30 et 31 mars –
 virtuel
 Journée Scientifique Sidaction – 3 et 4 juin 2021 – 2 x 3h)
 – virtuel
 Convention Sidaction – 9, 10, 11 juin – 3 x 4h – virtuel
 Conférence EASL du 23 au 25 juin – virtuel – 15h
 Journée Scientifique TRT5 CHV « Inégalités au temps du
 Covid » – 23 sept – virtuel – 6h
 Congrès SFLS 30 sept-1^{er} octobre – 10h – virtuel
Soit 10 congrès « virtuels »

-6-

LE PÔLE ÉVÉNEMENTIEL

LES CRÉATEURS ONT DU CŒUR

LA BRADERIE SOLIDAIRE ET ENGAGÉE

L'HISTOIRE

À l'initiative de M. Pierre Bergé qui fut président de l'association Arcat, depuis 1993 l'association organise deux grandes ventes annuelles de solidarité « Les Créateurs ont du Cœur » au profit de l'association. Des centaines de grandes marques et de jeunes créateurs offrent tout au long de l'année à l'association des milliers d'articles neufs, issus de leurs invendus, qui sont ensuite vendus au public à prix très réduits. En échange, les donateurs peuvent valoriser leur don et bénéficier d'une réduction fiscale et d'une communication sur leur engagement aux côtés d'Arcat.

Moments forts pour l'association, les braderies permettent à Arcat de récolter des fonds pour améliorer et pérenniser ses programmes d'accompagnement. Devenue une des braderies historiques de la lutte contre le VIH/sida, ces événements biannuels (une braderie à Noël et une braderie estivale) sont également l'occasion de rappeler au public que le combat contre le virus et les discriminations continue.

L'ÉVÉNEMENT

La braderie solidaire « Les Créateurs ont du Cœur » est un événement biannuel qui est visité habituellement par plus de 5 000 visiteurs par an. Chaque événement se prépare sur une période de six à sept mois. Cette division de l'année en deux temps nous permet de prospecter de nouvelles marques et nouveaux partenaires, de récupérer les dons qui nous sont faits, de traiter ces dons dans notre espace de stockage afin de les reconditionner pour l'événement suivant. Deux jours avant l'ouverture au public, nous installons la marchandise au Bastille Design Center (notre lieu partenaire) avec les bénévoles. Nous créons alors un grand magasin avec des *corners* selon les catégories de produits (espace mode homme, femme enfants, espace chaussures, espace déco, *corner* bijoux...). Les espaces sont repensés à chaque édition en fonction des dons reçus. L'ouverture au public se fait habituellement durant trois jours, et le dernier jour, traditionnellement (et afin de

revenir à notre espace de stockage avec le moins de marchandise possible), nous faisons un rabais de - 50 % en plus du prix déjà remis à - 70 %. Nous avons pour objectif d'organiser un événement de qualité avec des marques également de grande qualité.

En 2021, tout comme en 2020 l'organisation habituelle de nos deux événements annuels a encore une fois été bousculée. Nous avions prévu une braderie d'hiver du 26 au 31 janvier que nous avons annulée quinze jours avant l'ouverture du fait des mesures gouvernementales qui interdisaient les rassemblements de ce type. Nous avons alors reporté nos dates pour un événement censé se dérouler du 8 au 11 avril et qui a dû être également annulé pour les mêmes raisons.

À l'approche de l'été, les mesures gouvernementales pour l'organisation d'événements se sont assouplies et nous avons pu programmer à nouveau un événement du 25 au 29 juin au Bastille Design Center. La billetterie sur Billet Web ayant fait ses preuves en 2020, nous avons à nouveau organisé notre événement avec la prévente de billets pour accéder à notre événement, nous avons vendu 1 771 billets, la braderie a remporté un franc succès, tant sur la levée de fonds effectuée que sur le caractère humain de l'événement. Les visiteurs et les bénévoles étaient très heureux de pouvoir à nouveau être présents pour notre belle braderie solidaire.

Les deux années passées ont été très difficiles pour le secteur de l'événementiel et bon nombre d'événements ont été déplacés, reportés ou simplement annulés. Le Bastille Design Center, le lieu partenaire, qui nous accueille depuis plus de dix ans maintenant, n'a pas été épargné et notre contact nous a annoncé que nous ne pourrions pas organiser notre événement de Noël lors de la semaine habituellement consacrée. Il ne restait plus pour nous accueillir que quatre jours libres au planning de décembre. Nous avons alors pris la décision de dédoubler notre événement en deux : une braderie de Noël sur quatre jours et une braderie d'automne sur quatre jours également. Une braderie d'automne s'est tenue du 25 au 28 octobre et celle de Noël

du 6 au 9 décembre. Pour ces deux événements, tous les billets mis en vente ont été vendus dans la semaine suivant l'ouverture des billetteries, nous avons dû refuser des entrées, nous avons accueilli 1 226 visiteurs en octobre et 1315 en décembre.

C'est plus de 4 300 personnes qui ont visité nos trois événements solidaires « Les Créateurs ont du Cœur » sur uniquement les six derniers mois de l'année 2021.

LE LIEU PARTENAIRE DE NOS ÉVÉNEMENTS

Depuis plus de dix ans, le Bastille Design Center accueille « Les Créateurs ont du Cœur ». Idéalement situé en plein cœur de Paris dans le XI^e arrondissement, cet ancien bâtiment industriel est un espace magnifique de 700 m² dont l'histoire se lit sur chaque pavé en bois. Il permet de créer des univers facilement modulables et reconnaissables par les visiteurs. Le Bastille Design Center est surtout un écrin sublime pour mettre en valeur l'ensemble des produits offerts par nos donateurs.

LES DONATEURS

Depuis plus de trente ans maintenant, notre braderie solidaire est devenue une occasion incontournable pour les créateurs et les marques de s'associer à la lutte contre le VIH/sida aux côtés d'Arcat.

Toujours très nombreux à nos côtés, près de 200 donateurs des secteurs de la mode et de la décoration se mobilisent sur chaque édition. Les fidèles comme Hartford, Agnès B, Dries Van Noten, Bensimon, Polder, Tara Jarmon, Aubade, Canyon, Nat & Nin, Annabel Winship, Michel Vivien, Isabel Marant, Astier de Villatte, Tintamar, Vanessa Mitrani, Mariage Frères, Artemide... répondent toujours généreusement à notre appel.

Chaque année, grâce à la prospection sur les salons et grâce la veille sur Internet, des dizaines de nouvelles marques rejoignent habituellement l'aventure « Les Créateurs ont du Cœur ».

En 2021, malgré l'annulation des salons professionnels, ce sont cinq nouvelles marques qui ont rejoint l'aventure « Les Créateurs ont du Cœur » : Lutèce Paris, Pop-Corn, Louise Misha, Les Ultraviolettes et Forestier.

LES MÉDIAS PARTENAIRES

Depuis toujours, l'association est soutenue par différents partenaires médiatiques fidèles comme *Radio Nova*, *Marie Claire*, *Cosmopolitan*, *Les Inrockuptibles*, *Fashion-Network.com*, *Dreamact*, *Milk*, *Elle*... En échange de visibilité sur nos supports de communication (affiches, flyers, site Internet, Facebook, Instagram...), ces partenaires acceptent de communiquer gracieusement sur l'événement. Habituellement, la Mairie de Paris diffuse nos affiches dans toutes les mairies, bibliothèques et équipements sportifs de la ville et la RATP installe également nos affichettes sur l'ensemble des panneaux d'affichages de son réseau du métro.

En raison de la pandémie, certains de nos événements ont été reportés voire annulés en 2020, nous avons donc décidé de ne pas imprimer nos supports de communication, nous avons tout misé sur une communication digitale à travers nos réseaux sociaux et les partenaires presse. Nous n'avons pas sollicité la RATP et nous avons communiqué sur les panneaux lumineux de la ville de Paris.

LA COMMUNICATION DE LA BRADERIE « LES CRÉATEURS ONT DU CŒUR »

Cette année particulière ne nous a pas permis de réaliser les campagnes de communication habituelles. Nous avons alors été très présents sur les réseaux, surtout Facebook et Instagram et nous avons communiqué à travers des *posts* et *stories* pour annoncer les événements que nous avons organisés. Nous avons également communiqué à travers des lettres d'information grâce à *Bazaar Media*. À défaut d'une communication physique : impressions d'affiches, de flyers, de déplacements sur les salons professionnels et de rencontres en direct avec de nouveaux prospects, etc. Il a fallu penser à une nouvelle façon de prospecter en digital. Qu'à cela ne tienne, nous avons réalisé une vidéo avec le soutien du Mouvement Up du Groupe SOS pour communiquer sur les réseaux. Cette vidéo hébergée sur Vimeo est une vitrine de notre événement, elle permet de visualiser notre événement grâce à un objet qui reflète très bien la grande qualité de la belle braderie historique de lutte contre le VIH/sida d'Arcat : « Les Créateurs ont du Cœur ».



Le Bastille Design Center dans le 11^e arrondissement.



vimeo.com/671202045



LES FONDATIONS

La fondation Axa Atout Cœur soutient fidèlement les braderies Arcat depuis plus de dix ans en lui accordant une subvention et surtout en mobilisant des salariés pour être bénévoles sur les journées de vente.

LES BÉNÉVOLES

Les bénévoles sont un des piliers majeurs de cette vente de solidarité. Certains sont présents en amont de la vente pour nous aider à récupérer les dons, à les trier, les étiqueter, faire de la distribution de flyers, de l'affichage ou même de la relance téléphonique.

Durant la semaine de la braderie, les bénévoles se relayent pour installer les stands, mettre en place les produits et les vendre !

Sur l'ensemble de l'événement, nous ne comptons pas moins de 100 bénévoles engagés et motivés pour soutenir l'association.

Arcat développe ses réseaux de bénévoles à chaque édition et ils sont maintenant multiples : les fondations qui mettent à disposition leurs salariés volontaires, le site Internet de la braderie, les plateformes tel que jemengage, paris.fr, France bénévolat, Passerelles et compétences, le bouche-à-oreille et depuis quelques années les bénéficiaires des services de l'association.

En effet, certaines personnes accompagnées à Arcat souhaitent participer et donner de leur temps pour l'association. Ils sont de plus en plus nombreux à intégrer l'équipe de bénévoles de la braderie et sont très investis car ils connaissent bien l'association et ses enjeux. Ils se sentent utiles et trouvent durant cette semaine de vente la possibilité de faire une activité prenant en compte leurs difficultés. Certains d'entre eux sont en attente de pouvoir à nouveau exercer une activité professionnelle adaptée à leur état de santé et apprécie de faire partie ponctuellement de ce maillage qui ne pourrait fonctionner sans eux. Leur participation à la braderie leur permet de reprendre confiance en eux et de rompre leur isolement en rencontrant des bénévoles d'horizons très différents qui s'enrichissent mutuellement. Pour certains, la semaine de vente leur permet d'approcher à nouveau un cadre « professionnel » avec des horaires, des missions tout en étant dans un environnement bienveillant, adapté à leurs capacités. Cela permet de

renforcer certaines de leurs compétences, de développer leur autonomie et de faire naître leurs initiatives.

Cette fin d'année 2021 s'est achevée sous le signe de la reprise qui a été très appréciée par tou-te-s.

L'ÉQUIPE

Du 10 mai au 9 juillet 2021 nous avons eu le plaisir d'accueillir une stagiaire de la Toulouse School of management pour une première expérience professionnelle dans le milieu associatif. Dans le cadre de l'intitulé de son stage : « Soutien à l'élaboration de la prochaine braderie "Les Créateurs ont du Cœur" », nous avons pu bénéficier du dynamisme et de la fraîcheur de notre recrue qui a pris l'initiative de lancer le compte TikTok de la braderie « Les Créateurs ont du Cœur » en relation étroite avec la chargée de communication.

Les deux années de pandémie ont malheureusement été très éprouvantes pour beaucoup et l'équipe de l'événementiel n'a pas été épargnée. Notre collègue recrutée sur le pôle événementiel en septembre 2019 a décidé de quitter Paris pour Marseille (sa ville natale) et par conséquent de quitter son poste.

Notre équipe est donc depuis septembre 2021 à nouveau réduite à 2,2 ETP.

LE PETIT + 2021 : UNE TOMBOLA SOLIDAIRE VIA HELLOASSO

Afin de rester mobilisés dans nos actions au début de l'année 2021, ne pouvant pas réaliser d'événements, nous avons alors pris la décision d'organiser une tombola en ligne avec un tirage au sort lors d'un live retransmis en direct depuis notre lieu partenaire le Bastille Design Center le jeudi 8 avril sur notre compte Instagram : La loterie solidaire « Les Créateurs ont du Cœur ».

Pour ce faire, nous avons rassemblé 30 lots à gagner par tirage au sort. Chaque lot était issu d'un don qui nous avait été fait par un de nos partenaires donateurs de la braderie. Nous avons alors mis en vente 500 tickets à 10 € sur la plateforme HelloAsso. La loterie a été un franc succès, en effet, nous avons vendu 485 tickets sur les 500 mis en vente.

1^{ER} DÉCEMBRE – OPÉRATION SET DE TABLE

SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC SUR LES ENJEUX ACTUELS DE LA LUTTE CONTRE LE VIH

L'HISTOIRE

Chaque 1^{er} décembre, Journée mondiale de lutte contre le sida, l'association Arcat organise l'opération « sets de table ». Depuis 1997, Arcat diffuse gratuitement des sets de table, sur lesquels figure une illustration centrale et des messages de prévention et de solidarité. Ils sont diffusés dans les restaurants des entreprises, des administrations

et des établissements scolaires partenaires. Cette action de prévention, à laquelle de nombreux dessinateurs de renom tels que Wolinski, Plantu, ou Charb ont déjà collaboré, permet de toucher massivement et de façon ludique des salariés, lycéens ou collégiens. Cet outil offre surtout l'occasion de lutter contre les discriminations et les idées reçues en mettant ses connaissances à jour à l'aide d'un mini quizz ou autre outil participatif.



Divers partenariats ont été créés avec des médecins du travail, des entreprises de restauration collective, des directeurs de ressources humaines, des missions handicap d'entreprises ou encore avec des infirmières scolaires qui commandent régulièrement ces sets dans le cadre de la journée du 1^{er} décembre.

L'ÉDITION 2021

Cette année, Arcat a collaboré avec les Folies Passagères. Créé en 2016 par l'illustratrice et autrice québécoise Maude Bergeron,

Les folies passagères réunit des créations féministes queers artistiques et littéraires, une maison d'édition indépendante.

Via ce projet, Maude milite activement pour contrer les problématiques sociales, afin de permettre une considération réelle et respectueuse des personnes marginalisées. Se trouvent au centre même de son travail des représentations diversifiées des corps, des identités, et des vécus hors normes pour briser les tabous.

Les sujets abordés sont variés et concernent des thématiques comme la promotion de la diversité corporelle et du consentement, mais aussi la dénonciation de la grossophobie, de la culture du viol, des LGBTQIA+phobies, de la psychophobie, du sexisme, du racisme, du capacitisme, du patriarcat et ses formes d'oppressions systémiques



Pour la 11^e année consécutive, la Mutuelle Nationale Hospitalière est partenaire de l'opération Set de table.

LES CHIFFRES CLÉS



130 097

SET DIFFUSÉS,
DONT

70 000

ÉTABLISSEMENTS
ET STRUCTURES
PARTENAIRES
DE LA MNH

45 917

COLLÈGES, LYCÉES
ET ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR

6 930

ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ

GroupeSOS

Solidarités

ASSOCIATION ARCAT

94 - 102, rue de Buzenval

75020 Paris

Tél. 01 44 93 29 29

www.arcat-sante.org

JOURNAL DU SIDA

www.journaldusida.org

