

HISTOIRE DES MIGRANTS A SIDA INFO SERVICE DE 1990 A 2003

Dès sa création, Sida Info Service a une politique de communication « grand public » fidèle à son souci de lutter contre toute discrimination et toute stigmatisation.

Cela se traduit par la production de supports de communication qui représentent toutes les composantes de la société : aussi bien les hommes que les femmes, les plus jeunes que les plus âgés, les couples homosexuels qu'hétérosexuels, et des personnes d'origines européennes, africaines, maghrébines ou asiatiques.

La prise en compte spécifique des publics migrants ou étrangers dans l'histoire de l'association est née :

1) des difficultés rencontrées par les écoutants dans leur pratique.

Des appels souvent vécus comme « lourds » lorsque l'appelant était identifié comme « étranger ».

2) de l'évolution de l'épidémie et de l'entrée des migrants dans la catégorie des publics dits « vulnérables » ou « à risques »

On peut distinguer 3 grandes périodes

- 1991 à 1994 « Les premiers constats »
- 1995 à 1998 L'élaboration des « projets »
- 1999 à 2003 « La concrétisation des projets »

• 1991 à 1994 « Les premiers constats »

- 1992 : « les personnes les plus démunies qui composent la 2^{ème} génération sida ne sont pas utilisatrices de la ligne ».

Première fois que sont évoqués les immigrés africains et maghrébins dans les annales de l'association : au même titre que les Rmistes, les prostitués et autres exclus du système social on fait le constat **qu'ils n'utilisent pas la ligne faute de communication spécifique** dans leur direction.

- 1993 : « les appels des africains immigrés en France, des maghrébins et les personnes d'origine antillaise augmentent. »

Il n'y a aucun moyen de mesurer l'importance de ces appelants **puisque aucun item spécifique** ne figure sur la fiche d'appel. **Le constat est fait par les écoutants** qui sont notamment confrontés à des difficultés sociales importantes.

- **1994 : « l'élaboration d'une conceptualisation métissée »**

Partant du constat, qu'il est difficile de communiquer efficacement :

- 1) alors que **la langue constitue une barrière.**
- 2) que **la représentation occidentale du sida** heurte les communautés dans lesquelles la **sexualité et les rapports hommes/femmes** sont des thèmes **tabous.**
- 3) que **la situation d'exil** avec les ruptures qu'elle comporte par rapport aux traditions et à la religion **est obstacle à la prévention.**

Sida Info Service décide fin 94 d'ajuster l'écoute aux particularités de chacun avec comme projet la création d'« **un service téléphonique communautaire migrants** »

L'idée est de mettre en place, en collaboration avec des associations d'aide aux populations migrantes, **un dispositif de prévention, d'information, d'écoute et de soutien adapté aux particularismes culturels, sous la forme de permanences pluri-ethniques hebdomadaires pour les ressortissants des Antilles, du Maghreb et d'Afrique vivant en France.**

• **1995 à 1998 L'élaboration des « projets »**

- **1995 : « La réflexion engagée en 1994 se poursuit »**

Des ethnosociologues du Centre Georges Devereux assurent une **formation** auprès des écoutants sur « l'approche des appelants d'origine étrangère ».

Cette formation a pour but d'améliorer l'écoute des migrants à partir de l'analyse des appels et une meilleure connaissances **des représentations du sida, de la maladie et de la mort, différentes des représentations occidentales.**

En revanche certains éléments ne permettent l'ouverture d'un dispositif « migrants » cette année:

- 1) le projet n'est pas financé
- 2) une campagne de communication menée sur les radios communautaires, financée par la Commission européenne, n'a pas ou peu suscité d'appels de migrants.

On conclut que les migrants ont du mal à utiliser le N° vert.

- **1996 : « Etude de faisabilité d'une campagne de communication sur la santé des migrants »**

Cette étude de faisabilité menée auprès d'associations communautaires met en évidence :

- 1) qu'il y a un déficit de communication concernant le VIH, les MST, les maladies infectieuses, les droits sociaux en direction des populations étrangères.
- 2) la difficulté d'aborder directement le thème du sida et qu'il est donc nécessaire d'intégrer la prévention dans une approche globale de santé.
- 3) La nécessité que les intervenants qui travaillent auprès de ces publics aient une proximité culturelle pour être légitimes.

- **1997 : « Mise en place d'une ligne expérimentale pour les migrants »**

Au printemps 1997 (17 mars au 17 avril) la campagne de communication « Ma santé en questions » voit le jour. En collaboration avec plusieurs radios communautaires, des émissions sur différentes pathologies étaient programmées et des spots publicitaires invitaient les auditeurs à joindre une ligne téléphonique où des spécialistes répondraient à leurs questions.

Résultats : durant 1 mois il y a eu 240 appels dont 130 ayant donné lieu à un entretien.

Un bilan qui confirme le choix d'une écoute spécifique, réalisée par des personnes en réelle proximité culturelle avec les appelants conclut le rapport.

Par ailleurs, le nombre de questions sur la Ligne Sida Info Droit a doublé en ce qui concerne le **droit des étrangers**. Cette hausse s'explique cette année l'année là par l'espoir que suscite la circulaire Chevènement de Juin 1997.

A noter également, la nouvelle **accessibilité du N° vert** depuis les départements français d'Amérique (**Martinique, Guadeloupe, Guyane**) et depuis la Réunion.

- **1998 : « Faute de crédits, l'expérience de Ma santé en questions n'est pas reprise »**

L'expérience « Ma santé en questions » n'a pas pu être poursuivie mais Sida Info Service, grâce à un financement de la CRAMIF mène une communication radio sur l'île De France via les radios communautaires faisant la promotion des services existants le numéro vert et Sida Info Droit).

Bilan mitigé : la campagne ne fonctionne pas de façon uniforme sur l'ensemble des cibles.

• **1999 à 2003 « La concrétisation des projets »**

- **1999 : « la création du poste d'écoutant-référent migrants et le projet d'ouverture de permanences téléphoniques en langues étrangères »**

L'association fait le constat que les différentes actions engagées jusqu'alors auront été peu efficaces faute de moyens permettant de les pérenniser. Avec le plan de restructuration, il est prévu de créer un poste d'écoutant-référent migrants qui est donc recruté à la fin de l'année 1999. Il aura pour mission principale la mise en place des permanences en langues étrangères.

Le recrutement des écoutants prend en compte le critère : « maîtrise d'une langue étrangère ».

- **2000 : « le guide migrants et VIH, le partenariat avec l'Office des Migrations Internationales »**

Les permanences en langues étrangères ne verront pas encore le jour cette année. Le financement de la CRAMIF permet la création du 1^{er} « **Guide migrants et VIH** » édité à 25 000 exemplaires.

Se met en place le partenariat avec l'**Office des Migrations Internationales**. Ce partenariat a pour but de promouvoir le dépistage volontaire par la diffusion de dépliants déclinés en 11 langues avec renvoi sur le N° vert. Ces dépliants sont donnés aux primo-migrants lors de la consultation médicale obligatoire.

- **2001 : « l'ouverture effective des permanences en langues étrangères »**

Juin-Juillet 2001 les écoutants qui avaient été recrutés pour répondre sur le dispositif de réponses en langues étrangères sont formés sur les aspects interculturels, pour un certain nombre d'entre eux, validés dans leur langue.

Les permanences sont ouvertes sur les créneaux **14h-19h les lundi, mercredi et vendredi en anglais, arabe, bambara, espagnol et russe**.