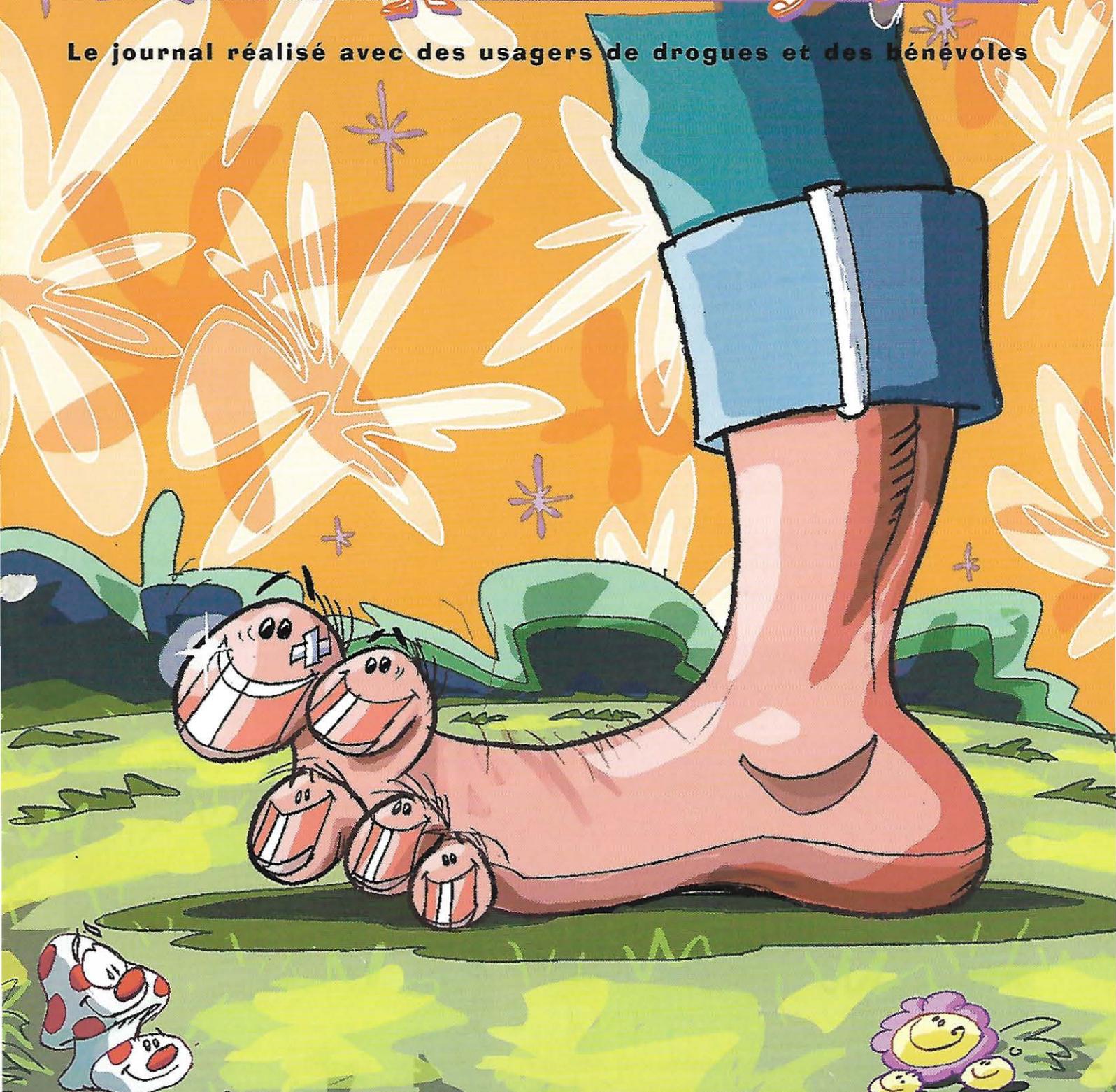


ALTER EGO

LE JOURNAL

Le journal réalisé avec des usagers de drogues et des bénévoles



N° 31. 1^{er} trimestre 2001. Journal de prévention/santé de l'association EGO. 1 franc

13 rue Saint-Luc 75018 Paris. Tél. : 01 53 09 99 49 - Fax : 01 53 09 99 44

SOMMAIRE

ÉCHOS D'EGO p. 3 à 4

Une journée de prévention
Relance "Enquête FÉMIDOM"
Un usager de drogues au séminaire d'EGO

ÉCLATS GOUTTE D'OR p. 5

Voyage au cœur de la Goutte d'Or

ET LA SANTÉ, ÇA VA ? p. 6 à 13

Hygiène des pieds à la tête
Un usager qui marche fait des démarches
À propos d'Héliot et d'Alberto
Alcool, polyconsommation et polytoxicomanie
SUBUTEX, je te shoote

BLOC NOTES p. 14 à 15

Adresses utiles

SOCIALEMENT VÔTRE p. 16 à 19

Le PACS
Bénévolat et nouvelles solidarités
Parole de bénévoles
Le bénévolat

POÈMES, POÉSIES, PENSÉES p. 20 à 23

Un matin stupéfiant
Tu es parti trop tôt
Ceux qui vous aime
Nathalie

COURRIERS DES LECTEURS p. 24 à 25

Postcure ? C'est quoi, exactement
Point de vue d'un tox
Un nouveau départ

TRIBUNE LIBRE p. 26 à 27

48 heures en centre de rétention
Qu'attend un usager d'un traitement de substitution ?

SOLIDAYS, l'album p. 28

Nouvelles éditions des plaquettes de prévention
éditées par EGO (Crack ; Les abcès ; Les produits
de dissolution ; Malaise et overdose)

Vous pouvez aussi nous contacter par e mail :
Journal : alteregojournal@post.club-internet.fr ;
Administration : ego@club-internet.fr
Notre site web : <http://perso.club-internet.fr/ego>

Président d'EGO :

Dominique TARDIVEL.

Directeur administratif :

Jean-Paul LE FLAGUAIS.

Coordination et maquette (PAO) :

Didier ROBERT.

Illustrations :

Phil

Comité de lecture :

Maryse ATHOR, Lia CAVALCANTI,
Noëlle SAVIGNAT.

Correctrice :

Brigitte STRAUCH.

Imprimerie : SCOP IDG Paris18

ÉDITORIAL

Au début de chaque nouvelle année, nous réalisons (comme toute association), un rapport d'activité concernant l'année écoulée.

Cet exercice nous apprend, au travers de chiffres, qui sont ces hommes et ces femmes fréquentant notre association et dévoile partiellement leurs conditions de vie. La perspective qui s'en dégage est fort inquiétante.

Le premier constat que nous faisons est que si, l'année 2000 a été caractérisée par la reprise économique en France, celle-ci n'a pas eu d'incidence significative sur le public fréquentant l'Accueil. Tout au contraire, les indicateurs de précarité sont très alarmants.

Quelques chiffres concernant notre Centre d'accueil de jour, sont très parlants, à savoir :

- 22 % ne disposent d'aucun hébergement
- 26 % ne possèdent aucune ressource
- 27 % n'ont pas de couverture sociale
- 87 % ne travaillent pas.

En ce qui concerne le public fréquentant STEP, (notre Programme d'Echange de Seringues), les chiffres sont tout aussi inquiétants, à savoir :

- 36 % vivent dans des logements précaires
- 25 % ne possèdent aucune ressource
- 27 % n'ont pas de couverture sociale
- 70 % ne travaillent pas.

Il est évident que ces données alarmantes ont une incidence directe sur l'état de santé de ces personnes. Les principales tendances pour l'année écoulée sont :

- la persistance de l'épidémie de l'Hépatite C,
- la recrudescence des pratiques à risques liés aux nouveaux modes de consommation (tout particulièrement le CRACK)
- le constat de la persistante vulnérabilité du public féminin, qui, loin de diminuer, ne fait que s'accroître de façon exponentielle.

L'ensemble de ces données nous interpelle professionnellement, éthiquement et politiquement et suscite en nous un grand questionnement ; la construction d'une économie globalisée passerait-elle par une marginalisation croissante de certains groupes de la population ?... Est-ce indispensable que la richesse des uns se fasse nécessairement par la mise à l'écart des autres ?...

Lia CAVALCANTI pour l'équipe du journal

LA RÉDACTION D'ALTER EGO EST UN TRAVAIL COLLECTIF

Nous adressons un grand remerciement aux organismes suivants sans lesquels ce journal n'aurait pu être publié :

- LE SECRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ - D. C. S. Division Sida
- LA VILLE DE PARIS (D. A. S. E. S.) - LA PRÉFECTURE DE PARIS
- La CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)
- LA FONDATION AUCHAN pour la jeunesse
- L'ASSOCIATION SOLIDARITÉ SIDA.

Nous tenons à remercier également toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce journal :
Jean-Paul ED, Giulia (ADCLJC), Alberto (La boutique), Pascal, Monique, Noëlle SAVIGNAT, Marie, Henri, Hassan, Marcel, Bruno et Analia, Sylvia, Christian MASSALOUX, Alexandra de Montpellier, Pascal, Babacar, Manuel, Kader, Michel, Rémy, Hind (AIDES Fédération), Solidarité Sida

UNE JOURNÉE DE PRÉVENTION

Quand on nous a présenté le programme pour cette journée du 1er décembre 2000, il faut dire que nous avons eu peu de temps pour prendre une décision. Car chaque année, on organisait avec les pharmacies un concours de vitrines, mais là c'était à nous de tout organiser.



Alors, les usagers ont tenu à tout préparer eux-mêmes. Le programme était une pièce de théâtre, écrite et réalisée au sein d'EGO et jouée à la salle Saint-Bruno. Il y a eu la participation d'une habitante du quartier (pour ne pas la nommer, Sylvie) qui nous a été d'un grand secours, car elle est du métier.

Quel succès ! Et les bravos, sans compter l'émotion et l'étonnement des spectateurs !

L'appréhension aussi était présente. Comment cela se déroulerait ? Enfin. C'était une pièce simple avec l'atmosphère d'une place de deal (lieu de vente) et cela se terminait dans un squat.

À la fin de la pièce, nous avons eu droit aux rappels et



l'on a fini par remettre les cadeaux aux gagnants du concours vrai/faux.

Un de nos partenaires, les "sœurs de la perpétuelle indulgence", nous ont honorés de leur présence, par un sketch, sur la prévention également.

Les usagers aussi ont présenté les plaquettes de prévention sous forme de témoignages divers, vécus ou pas ! Ensuite, la place fut laissée à un médecin pour donner et expliquer les réponses du

concours vrai-faux. Ce concours avait été remis aux usagers et il portait sur la réduction des risques.

Concours l'an prochain

Les participants au théâtre ont été très heureux de terminer l'année 2000 sur cette prestation et souhaitent vous compter parmi eux l'année prochaine pour continuer cette activité.

J. P. ED

ENQUÊTE FÉMIDOM

Dans le numéro 30 d'Alter Ego le journal, nous avons mis à votre disposition un questionnaire concernant le préservatif féminin, le 'Fémidom'.

A ce jour, peu de personnes ont répondu à ce questionnaire, ce qui rend encore impossible son analyse.

Sachez qu'il est important pour nous, de connaître votre avis sur ce nouvel outil, afin de faire remonter vos impressions et remarques auprès des personnes concernées.

Vous trouverez le questionnaire sur une feuille volante dans ce journal accompagné d'une enveloppe libre-réponse.

UN USAGER DE DROGUES AU SÉMINAIRE D'EGO

Encore une nouveauté à EGO. Un usager de drogues dans un séminaire interne à l'association, sur le thème du communautaire.



C'est ce qui me manquait pour retrouver le goût de refaire mes valises, après avoir été certain de la réponse par le collectif qu'un usager de drogues pouvait faire partie du groupe.

Sincèrement, je n'ai pas été surpris et cela m'a fait un très grand plaisir. Y participer avec les collègues encore bien plus. Et j'ai eu l'occasion de me prouver



à moi-même que je pouvais faire quelque chose sans le produit, car j'ai préparé cette semaine, enrichi d'un effort bien mérité.

L'idée que l'on se fait d'un séminaire est souvent autre chose que la réalité. Car vivre 24 heures/24 avec l'effectif complet, cela laisse quelques a priori mais,

avec de la tolérance, le respect de soi et des autres, on peut arriver à vivre normalement.

Lors de ce séminaire, qui a duré 3 jours et pendant lesquels on a fermé EGO, j'ai pu m'exprimer, écouter et prendre beaucoup de notes utiles et nécessaires pour renforcer la joie d'avancer avec ces formules de travail qui sont réfléchies ensemble.

Il ne faut pas penser que le fait d'être éloigné d'EGO, nous n'avions pas une pensée envers les usagers. Remarquez que c'est aussi la première fois que les UD n'ont pas mal pris cette fermeture. Ils ont plutôt soutenu cette initiative en disant que l'équipe avait besoin de cette coupure, vu que c'est seulement une fois par an.

A notre retour, certains nous ont fait part de leur vécu durant ces jours de fermeture. Cela les a motivés et fait prendre conscience qu'EGO était un lieu utile pour les aider mais pas pour les assister. Ils ont même demandé que, par la suite, il y ait un séminaire avec ceux qui se sentent prêts à travailler avec les accueillants.

Il reste à y réfléchir.

Jean-Paul ED

VOYAGE AU CŒUR DE LA GOUTTE D'OR

Du 30 juin au 8 juillet 2001, "La Goutte d'Or en Fête" nous donne rendez-vous pour nous révéler tous les pluriels de l'expression culturelle et artistique du quartier.



* Pluriel de ses origines : française, africaine, maghrébine, indienne, turque, tzigane, italienne...

* Pluriel des disciplines : musique, danse, théâtre, cirque, marionnettes, contes, cinéma, mode, photographie, littérature... mais aussi pluriel des sensibilités, des courants, des imaginaires.

* Pluriel pour un quartier pourtant singulier.
Plus d'une trentaine de manifestations vont ainsi rythmer cette période unique dans l'année, ponctuée de temps forts – avec 4 concerts phares – et de moments plus intimes.

Une manifestation qui s'adresse à tous les publics et à toutes les générations, dans la multiplicité des lieux du quartier : l'Église Saint-Bernard, le square Léon, les bars, les rues et les écoles du quartier...



"La Goutte d'Or en Fête" invite des artistes confirmés, et d'autres promoteurs, à se produire et partager les festivités. Trop souvent réduit à ses difficultés économiques, politiques et sociales les plus visibles, le quartier de la Goutte d'Or se montrera ainsi à travers la richesse de sa population, de ses associations, de ses créateurs et des artistes qui le soutiennent.

Une semaine pour vivre des rencontres privilégiées, partager des émotions, s'imprégner de sensations, découvrir l'autre.

Une semaine pour témoigner de l'incroyable vitalité et de la singularité d'un quartier en pleine mutation.

Le Festival "La Goutte d'Or en Fête", né, organisé et soutenu par les associations du quartier sera l'occasion pour elles de rendre hommage à l'engagement associatif en célébrant le centenaire de la loi qui l'a permis. 1901-2001 : 100 ans de vie associative.

Si vous voulez être volontaire ou, même, organiser une activité, vous pouvez contacter :

Giulia DE VECCHI
ou Patrick GOSSET
à l'ADCLJC

76, rue Philippe-de-Girard, 75018 Paris
Tél./fax : 01 46 07 61 64
Mobile : 06 62 08 83 99
e-mail : adcljc1@club-internet.fr ou
giuliadevecchi@hotmail.com

HYGIENE "DES PIEDS À LA TÊTE"

En matière d'hygiène, les usagers de drogues ont une forte demande ; c'est pourquoi, à la Boutique (de l'association Charonne), nous avons mis sur pied une action pour répondre concrètement à cette demande.

Nommée "Des pieds à la tête", elle consiste à apporter des soins de pieds et d'hygiène ; à travers elle, plusieurs axes nous ont paru importants : le soin en lui-même, la relation usager/éducateur, et les objectifs visés par ce projet.

Les personnes qui fréquentent la Boutique ont le plus souvent de 20 à 45 ans, ils sont pour la plupart français métropolitains, français d'origine antillaise ou Africains. Beaucoup sont SDF et n'ont en commun que le monde de la rue. La rue est leur seul endroit de socialisation et de culture, mais la délinquance n'est pas un principe organisateur et structurant.



Cette initiative s'est tout d'abord réalisée à l'espace mixte de la Boutique, mais elle est également proposée depuis peu à l'espace Femme.

À l'espace mixte, les soins se passent dans le sous-sol. Cet espace de 15 m² dispose de deux douches, de toilettes, de deux machines à laver, d'une machine à sécher le linge et de deux lavabos. Ce lieu n'est donc pas spécifiquement dédié aux soins ; cette activité s'y est ajoutée, et pour cela trois chaises ont été installées ainsi qu'une table.

Dans ce lieu, les usagers de drogues peuvent prendre une douche, se raser, se faire couper les cheveux et se changer. Un soin de pieds leur est aussi proposé : il débute par un bain de pieds de dix minutes dans une bassine d'eau tiède à laquelle on ajoute 0,25 mg de permanganate de potassium. Une fois les pieds séchés, un massage est dispensé afin de les assouplir et de les relaxer, puis, les jambes allongées sur une petite table recouverte d'une serviette, le soin débute véritablement : retrait des peaux mortes et de la corne, et soin des mycoses entre les orteils. Cette partie des soins est délicate car l'endroit est sensible. Le soin peut durer de 30 à 45 minutes. Pour finaliser, un nouveau massage est effectué à l'aide d'une crème et/ou

d'une poudre : l'Econazole. Une paire de chaussettes est donnée à la fin : l'efficacité du soin dépend aussi de l'hygiène vestimentaire – et de la régularité dans les soins.

Les pathologies des pieds les plus souvent rencontrées sont directement liées au mode de vie des usagers de drogues : dans la rue, sans domicile fixe, à la recherche de produits. Ainsi les pathologies sont des mycoses, de la corne et des inflammations. On peut aussi détecter pendant la douche des problèmes de peau tels que la gale, l'eczéma, des blessures ou des abcès.

Donc, les soins proposés aux usagers sont concrets et répondent à une demande réelle. Pourtant, le projet "Des pieds à la tête" ne s'arrête pas à l'intervention physique ; une phase de communication tout aussi importante s'instaure entre l'usager et l'éducateur.

Après le premier contact, le côté humain s'approprie l'espace de la relation, des liens se tissent que seule la proximité explique. Enfin, le respect et la reconnaissance s'installent comme mode d'échange.

Il est facile d'identifier les usagers qui ont besoin de soins aux pieds ; ils se tiennent courbés, ont une

démarche difficile, les chaussures à demi-enfilées, l'expression de leur visage indique également leur souffrance. Les éducateurs ont été formés afin d'identifier les symptômes. Une fois les personnes identifiées, les soins leur sont proposés. Maintenant que le programme est en place, les usagers informés sont souvent des demandeurs actifs de ces soins.

La relation humaine qui se crée pendant le soin est d'une nature spécifique : le fait de s'occuper du corps, et a fortiori des pieds, génère un cadre intimiste, une proximité où le toucher va au-delà de la parole. L'éducateur dans la position de "laver les pieds" n'adopte en rien une attitude paternaliste, il ne se pose ni en juge, ni en rédempteur ou en médecin ; c'est une relation d'amitié et d'aide qui s'établit.

L'usager adopte une attitude respectueuse envers l'éducateur ; le soin n'est pas considéré comme un dû mais comme un service rendu. Ici, on ne rencontre pas les rapports de force qu'instaurent presque systématiquement les usagers de drogues.

A partir des relations humaines qui se créent au cours des soins, des objectifs se dessinent, qui étaient déjà présents lors de l'élaboration du projet : la confiance, la revalorisation de soi-même, un travail de sensibilisation, d'information, d'éducation, pour que l'usager formule activement sa demande de bien-être.

Grâce au moment privilégié passé entre l'éducateur et l'usager de drogues lors du soin de pieds, la confiance s'établit. Elle permet d'avoir plus d'informations concernant la vie de l'usager, son histoire personnelle, mais aussi sur ce qui



se passe dans la rue, les produits qui circulent. Autant d'informations qui permettent de mieux orienter, d'améliorer l'évaluation, de proposer des solutions adaptées au cas de chacun, car cette confiance permet aussi de détecter des problèmes cachés nécessitant un cadre intime pour se découvrir,

ou d'autres demandes. C'est ainsi que peut se projeter un travail au long cours entre l'équipe et l'usager.

A travers les soins d'hygiène, c'est tout le paraître qui est en cause, une certaine image que l'on se fait de soi et qu'on se soucie de renvoyer aux autres. C'est finalement

une reconnaissance sociale qui peut être revendiquée en partant de ce simple geste, ou au moins l'embryon de cette reconnaissance. D'autant que le soin des pieds est une démarche active (demandée par les usagers) où le corps et ses souffrances sont mis en jeu, non plus pour perdre, mais pour gagner. Le corps n'est plus un objet auquel on fait du mal, se soigner c'est apprendre à s'aimer et à se respecter. C'est tout un travail de sensibilisation, d'information et d'éducation. Pour l'usager, celui de se reconnaître comme l'acteur de sa propre vie, d'avoir les moyens de ne plus souffrir, d'imaginer d'autres rapports qui ne soient pas rapports de force mais de reconnaissance et de respect. Pour l'éducateur, celui de ne pas se poser en moraliste, en donneur de conseils, mais simplement en "laveur de pieds" qui écoute.

Enfin, dernier objectif et non des moindres : si l'on considère l'usager de drogues comme un spécialiste de la demande, on pourrait se demander s'il allait trouver un quelconque intérêt à ce nouveau programme qui ne propose rien de matériel, aucun gain possible, aucun prix. La difficulté est de donner une solution aux problèmes des usagers de drogues sans tomber dans la culture de la charité publique ou dans la chronicité de la demande.

Aujourd'hui, la Boutique se situe dans une nouvelle logique de construction, adaptée non seulement aux usagers, mais aussi aux nouvelles substances qui circulent dans la rue.

Alberto TORRES

UN USAGER DE DROGUES QUI MARCHE FAIT DES DÉMARCHES !!!

"Les pieds nous portent et nous supportent"

En moyenne, on a calculé qu'une personne parcourt 1 277 km par an, soit en 50 ans la bagatelle de 63 850 km. Donc, rien d'étonnant à ce que ses pieds subissent diverses déformations.

Une bonne hygiène, des chaussures adaptées à la marche, voire des semelles orthopédiques et, dans les cas extrêmes, des interventions chirurgicales, sont autant de solutions qui peuvent prévenir ou soigner ses maux.

Trois pathologies fréquemment rencontrées

Les durillons et les cors

Le durillon est un épaississement de la couche cornée, localisé sur la surface plantaire et/ou sur les côtés. Dû à un frottement et accentué par les chaussures, il se développe entre la peau et une surface osseuse interne. Douleur localisée.

Le cor, conséquence de chaussures étroites, est un cal au

centre induré qui se forme sur un orteil. Il provoque, lors de la marche ou d'un choc, une souffrance aiguë, située entre les orteils. On appelle le cor "œil de perdrix".

La solution : supprimer la cause en portant des chaussures souples à talon moyen. Gommer la peau avec une crème exfoliante.

Les pieds secs

La peau, très déshydratée, s'irrite et desquame (c'est-à-dire pèle).

La solution : bain de pieds (eau + glycérine), massages hydratants bi-quotidiens.

Les mycoses

Transpiration et macération entraînent la formation de champignons qui, parfois, se logent sous l'ongle qu'ils abîment. C'est ce qu'on appelle les mycoses.

La solution : hygiène rigoureuse, chaussettes en coton, éviter tennis et basket. Un traitement antimycosique est nécessaire.

À PROPOS D'HÉLIOT ET D'ALBERTO

Je pense que beaucoup seront de mon avis pour apprécier le dévouement que vous mettez à nous rendre un peu de notre dignité en lavant notre linge, et surtout afin que nous retrouvions une hygiène des pieds. Parce qu'à force de galérer... Vous êtes toujours disponibles pour nous éviter la descente aux enfers. Comme je vous l'ai dit, je ne pense pas être le seul à vous présenter nos remerciements les plus sincères.

Pascal

ALCOOL, POLYCONSOMMATION ET POLYTOXICOMANIE

On parle dans deux cas de polyconsommation :

- la personne fait un usage régulier de plusieurs produits plusieurs fois par semaine (par exemple : tabac + alcool plusieurs fois par semaine ou tous les jours) ;
- la personne associe plusieurs produits à la fois au même moment (par exemple : alcool + tabac + cannabis en une soirée).

On parle de polytoxicomanie s'il est fait un usage toxicomane de plusieurs produits à la fois, avec un comportement de dépendance à un ou à plusieurs de ces produits.

L'usage le plus ancien, et encore le plus fréquent, de l'alcool associé à un autre produit est celui de l'alcool et du tabac. Dans cette co-morbidité de deux dépendances, on remarque que les hommes sont les plus touchés, qu'ils sont jeunes, que leur consommation d'alcool est importante, et que le début de leur alcoolisation a été précoce. La morbidité due à ce polyusage est très importante, elle représente un véritable fléau de santé publique à cause de ses interactions pharmacologiques. En effet, l'alcool augmente la consommation de tabac, la nicotine supprimant certains effets inhibiteurs de l'alcool. Cela pousse le sujet à boire plus d'alcool pour obtenir le même effet désinhibiteur. La consommation de café fréquemment ajoutée aux deux précédentes permet de renforcer les effets éveillant de ces substances.

La morbidité et la mortalité dues à ces polyconsommations sont importantes et représentent un grand nombre des causes de cancers du poumon et de toute la sphère ORL, ainsi que de nombreuses maladies cardio-vasculaires.

Le profil des alcooliques a beaucoup évolué ces dernières années ; en même temps on a constaté que maintenant, rares sont les alcooliques ne prenant que de l'alcool.

Comme l'alcool est un psychotrope licite, il sera souvent utilisé avec des produits illicites, cannabis, opiacés ou excitants, ou bien nécessitant une prescription comme les médicaments psycho-actifs tels que les anxiolytiques comme les benzodiazépines, ou les somnifères comme le Rohypnol.

Un même sujet pourra être ainsi dépendant de plusieurs produits à la fois, ce qui obligera à des sevrages successifs pour chacun des produits.

Après le tabac, les médicaments psychotropes sont le plus souvent associés à l'usage de l'alcool. Par exemple les anxiolytiques, en particulier les benzodiazépines et les somnifères dont l'effet est majoré par l'alcool.

Les benzodiazépines entraînent une dépendance physique et psychique qui est favorisée par leur association à l'alcool.

Si la polytoxicomanie cherche souvent à majorer les effets de défonce, elle vise aussi très souvent à limiter les effets péjoratifs de la descente d'un produit psycho-stimulant (cocaïne, dérivés de celle-ci, amphétamines).

L'anxiété, la dépression sont moins difficiles à supporter avec l'ingestion d'alcool.

Ce comportement de polytoxicomanie est d'autant



plus redoutable qu'il rend le diagnostic difficile à établir en cas d'intoxication aiguë, et qu'ainsi le traitement en est souvent délicat.

Actuellement, l'alcool bu en association avec les produits de substitution entre dans le champ des polytoxicomanies et peut entraîner des intoxications aiguës mortelles par dépression respiratoire.

Si un sevrage est nécessaire dans un cas de polytoxicomanie, on commencera toujours par le sevrage de l'alcool, évidemment en milieu hospitalier.

La toxicomanie et les polytoxicomanies font le plus souvent partie d'un comportement à risque, qui est l'expression de difficultés passagères ou plus profondes, et de souffrance, qu'il s'agit de prendre en compte au cas par cas, sans oublier l'unicité et la spécificité de chaque être humain.

Monique

Références bibliographiques :

- 1°) Dictionnaire des drogues et des toxicomanies de Denis RICHARD - Édition Larousse 1999
- 2°) Savoir plus, risquer moins - MILDT et CFES - Édition 2000
- 3°) Cours à la Faculté de Médecine Paris VI pour le diplôme d'alcoologie

LA DÉPENDANCE À L'ALCOOL

Si l'on s'en tient à la définition des philosophes contemporains comme Albert Memmi, la dépendance est "une relation contraignante, plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou irréels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin".

En fait, actuellement, tous les spécialistes des addictions (terme nouveau qui englobe toutes les utilisations nocives de produits ou de comportements, et qui remplace le terme ancien de dépendance) sont d'accord pour élargir cette définition à des notions de dépendances psychique, physique et même biologique.

En France, l'alcool fait partie de la culture, ainsi que de nos fêtes et des événements tristes de notre vie. "On va arroser ça" et "on va noyer ça" sont des formules que nous connaissons tous.

Actuellement, on considère que la maladie alcoolique (car c'est réellement une maladie comme les autres toxicomanies d'ailleurs), est une relation totalitaire avec l'alcool qui entraîne une pulsion sans cesse renouvelée à reprendre du produit pour éviter le malaise physique et psychique provoqué par l'état de manque.

Cet état de manque provoque ce qu'il est convenu d'appeler un syn-

drome de sevrage, ensemble de symptômes qui vont du simple tremblement des mains à jeun le matin à un syndrome de sevrage plus important comportant des troubles physiques (sueurs, tachycardie, déshydratation) et des troubles psychiques (anxiété aiguë, confusion mentale avec ralentissement intellectuel et désorientation).

Tous ces troubles sont proportionnels au degré d'alcoolisation et à la durée de cette intoxication ; ils sont la preuve de la dépendance à l'alcool.

Cette dépendance est plurifactorielle et commune aux autres toxicomanies, et repose essentiellement sur "le système de récompense du cerveau". Actuellement, on considère que la dépendance à l'alcool est un phénomène bio-psycho-social.

L'approche sera donc différente si c'est celle d'un sociologue, d'un psychologue ou d'un pharmacologue.

Pour le sociologue, le contexte familial et le milieu socio-culturel seront des facteurs de risque de grande importance ; pour le pharmacologue, c'est le produit qui entraîne la dépendance par son action sur le cerveau et par les signes de manque que provoque son arrêt ; et pour le psychologue,

il y aurait des personnalités qui prédisposeraient à la dépendance alcoolique, comme d'ailleurs à toute autre conduite addictive.

On parle de dépendance quand il se produit des signes de manque (syndrome de sevrage) énumérés précédemment.

La dépendance peut être psychique et touche environ 5 % de la population française. Il s'agit de personnes qui reconnaissent que leur consommation est un problème mais qui ne peuvent pas pour autant la contrôler ou la cesser. La dépendance physique qui peut accompagner la première, touche environ 2 % de la population ; elle se traduit, en plus

des signes psychiques, par des signes physiques et en particulier neurologiques à l'arrêt de la consommation (cet arrêt ne peut être que d'une nuit).

Comme pour toutes les conduites toxicomaniaques, on peut remarquer trois phases, successives, dans le cheminement de la personne devenue dépendante : la phase asymptomatique, qui peut être assez longue, suivie d'une phase relativement brève où se développe la perte de contrôle de l'ingestion d'alcool, phase suivie par celle où apparaissent les signes de l'alcoolisation chronique (tremblements de la langue et des doigts, anorexie, etc.) ainsi que des troubles du caractère (jalousie, agressivité, troubles sexuels, etc.). Les troubles intellectuels s'aggravent, entraînant une marginalisation professionnelle et affective.

Suivent ensuite toutes les complications somatiques dues à l'intoxication qui sont les maladies du foie, en particulier la cirrhose, le cancer du foie, les pancréatites, les myocardiopathies, les maladies neurologiques, et de très nombreuses maladies dues aux troubles du métabolisme et à la malnutrition.

La dépendance alcoolique peut faire partie des polytoxicomanies ou apparaître après un sevrage d'une autre substance psychotrope.

La prise en charge du sujet alcoolodépendant devra donc être pluridisciplinaire et tenir compte du désir du sujet, qui doit être décidé à se soigner. Si le sujet se comporte de façon antisociale, il sera soumis à un sevrage d'office qui correspond à l'injonction thérapeutique dans les autres toxicomanies.

Le partenariat avec le sujet alcoolodépendant est toujours un des facteurs les plus importants pour le succès de la cure.

Monique

Références bibliographiques :

- 1°) Dictionnaire des drogues et des toxicomanies de Denis RICHARD Édition Larousse 1999
- 2°) Savoir plus, risquer moins MILDY et CFES - Édition 2000
- 3°) Cours à la Faculté de Médecine Paris VI pour le diplôme d'alcoologie

* Galénique : forme sous laquelle se présente un médicament.

QUELQUES ADRESSES UTILES

Comité de Paris de prévention de l'alcoolisme,
54, rue de Clignancourt 75018 Paris.
Tél. : 01 46 06 26 00

Accueil de toute personne confrontée directement ou indirectement à des problèmes de consommation d'alcool.

Alcooliques anonymes, siège social
21, rue Trousseau, 75011 Paris.

Tél. : 01 48 06 43 68

Permanence d'accueil 3, rue Frédéric Sauton
75005 Paris.

Tél. 24h/24 : 01 43 25 75 00

Réunion de groupes à Paris et en banlieue

Sos Alcool Femmes.

BP 387.16, 75768 Paris Cedex 16.

Tél. : 01 40 71 04 70

Permanence d'accueil 25, rue Mesnil 75016 Paris,
M° Victor Hugo.

La seule association de femmes à l'écoute des femmes malades de l'alcool.

Hôpital Fernand-Widal,

200, rue du Fbg-Saint-Denis, 75475 Paris Cedex 10.

Consultation d'alcoologie (sur Rdv : Pr Dally),

Tél. : 01 40 05 42 01

SUBUTEX, JE TE SHOOTE

Nous avons rencontré le docteur Lebeau, de MDM (Médecins Du Monde), auquel nous avons posé des questions sur les risques du Subutex.

ALTER EGO le journal : Cela fait exactement 5 ans que le Subutex est prescrit comme médicament de substitution. Qu'est-ce que l'on peut dire, de façon générale, après ces 5 années ?

Dr Lebeau (Médecins Du Monde) : Je crois que ce n'est pas facile en réalité d'avoir une vision générale du Subutex. Je commence par là parce que, lorsque l'on est essentiellement en contact avec des toxicomanes marginalisés, on a probablement un biais de sélection, une vision un peu déformée de ce qui se passe avec le Subutex et l'on a, ce qui est mon cas, une vision un peu négative.

Je pense quand même que c'est un produit qui a aidé beaucoup de toxicomanes.

Le cadre de la méthadone et celui du Subutex ont été construits ensemble, mais ils sont très différents, presque opposés.

Celui de la méthadone était extrêmement restrictif et contraignant puisque la méthadone ne pouvait (et ne peut toujours) être prescrite pour la première fois qu'en CSST (Centre de soins spécialisés en toxicomanie) et il n'y en a pas tant que cela en France, environ 150.

Au début, on prescrivait la méthadone par périodes de 7 jours avec une dose maximale de 100 mg. Aujourd'hui, on peut la prescrire pour 14 jours et sans limite de dosage.

Au contraire, avec le Subutex, on avait un produit qui pouvait être prescrit par tout médecin, à partir du moment où celui-ci avait un carnet à souche, avec une dose maximale de 16 mg par jour, et pour une durée de 28 jours. Donc, on avait un cadre légal très contraignant pour la méthadone et très laxiste pour le Subutex. Pourquoi ?

La raison invoquée, c'est que les pouvoirs publics pensaient que la méthadone pouvait provoquer des overdoses, ce qui d'ailleurs est parfaitement exact. Il faut savoir que la dose mortelle pour la méthadone est de 1 mg/kg pour une personne qui n'a jamais consommé d'opiacés. C'est-à-dire, que pour une personne de 70 kg qui n'a jamais pris d'opiacés, 70 mg peuvent provoquer une overdose et cette overdose est possiblement mortelle. On pensait qu'il ne pouvait pas y en avoir avec la buprénorphine. On s'est rendu compte, malheureusement, que ce n'était pas vrai, en particulier en cas de co-consommation lourde de buprénorphine et de benzodiazépines (Rohypnol, Tranxène, Lexomil...), fréquemment utilisés par les usagers de drogues. Ce sont des produits qui permettent de redescendre des stimulants surtout s'ils ont été shootés, comme la cocaïne, ou fumés, comme le crack. Par ailleurs, ils ont souvent été utilisés pour limiter les états de manque à l'héroïne. Donc, pour toutes sortes de raisons, parmi lesquelles le fait que les médecins en prescrivent très facilement, il y a quand même de grosses consommations de benzodiazépines et malheureusement, il y a eu des morts. Et toujours quand il y a eu consommation à la fois de benzodiazépines et de Subutex injecté.



D'une certaine manière, ce qui justifiait la différence énorme des cadres légaux, il y a cinq ans, ne tient plus la route à mon avis. Car malheureusement avec le Subutex, certes pas consommé seul, il peut y avoir des décès. Il y a eu aussi des raisons économiques, des raisons de coûts qui ont poussé à mettre en place ce cadre légal mais je n'y insiste pas.

Ces cadres légaux ont mécaniquement généré des indications. C'est sûr que quand tu as un cadre très restrictif et un autre très laxiste, tu vas avoir bien plus de gens sous le produit qui est prescrit facilement que sous le produit qui est prescrit très difficilement. Et le résultat, c'est qu'en dehors de toute indication clinique, on se retrouve avec un patient sous méthadone pour dix sous Subutex (environ 9000 personnes sous méthadone et 80 000 sous Subutex). Ce qui n'est pas très raisonnable. Ne fut-ce que parce qu'on sait à peu près tout sur la méthadone et bien peu sur le Subutex.

À mon avis, pour que le Subutex soit un produit utile, il faut réunir à peu près les conditions suivantes : que la toxicomanie ne soit pas trop lourde et trop ancienne. Je pense que lorsque les gens ont consommé lourdement de l'héroïne pendant de longues périodes, ils sont tout de même mieux sous méthadone que sous Subutex.

Ensuite, il vaut mieux que les gens qui prennent du Subutex soient capables d'arrêter toute consommation d'héroïne, et ce n'est pas le cas avec la méthadone.

A. E. : Pourquoi ?

Dr. L. : Parce que les propriétés de la buprénorphine sont telles que s'ils continuent à consommer de l'héroïne, ils ne sont jamais bien. Ils sont toujours un peu en manque. Ce n'est pas confortable. Ça le devient, à mon avis, si on arrête toute consommation d'héroïne. Ce qui n'est pas facile.

Il arrive souvent que des usagers se fassent un shoot d'héroïne de temps en temps. Avec la méthadone, ce n'est pas trop compliqué, cela s'associe sans trop de difficulté. Avec le Subutex, c'est plus délicat et l'on peut se retrouver avec des états de manque parfois sévères lorsqu'on associe les deux. Et puis enfin, il ne vaut mieux pas injecter le Subutex.



Qu'on me comprenne bien :

Je ne critique pas ceux qui injectent des drogues. D'une certaine manière ils se livrent à leur activité favorite, leur maladie, leur vice, peu importe comment on l'appelle. Moi, je ne vais pas les critiquer. Ce que je critique en revanche, c'est le laboratoire et surtout les pouvoirs publics. Parce que 5 ans après, on est en mesure d'évaluer la proportion de gens qui injectent du Subutex et quels types de dégâts cela provoque. Et il est clair que cette galénique* du Subutex est une galénique qui est dangereuse.

Habituellement, la réponse que l'on donne à la question de l'injection c'est que l'on fasse du Subutex injectable. On sait que c'est techniquement possible car la toute première buprénorphine qui est sortie était le Temgésic 0,3 mg en ampoule. Maintenant, ce Temgésic 0,3 mg est réservé à l'hospitalier. Il n'y a donc aucune difficulté à avoir de la buprénorphine injectable.

Pourquoi est-ce que je ne crois pas que ce soit la bonne piste ? Pas du tout parce que je suis contre le fait qu'on ait de la buprénorphine injectable ! Mais dans un pays comme la France, qui s'est mis très tardivement à la substitution et qui a eu un cadre légal pour la substitution il y a seulement 5 ans – alors que beaucoup de nos voisins européens s'y étaient mis depuis longtemps (les Anglais ont un cadre légal depuis 1926) –, je ne crois pas qu'on obtiendra de la buprénorphine injectable pour des dizaines de milliers de personnes.

On va prendre un chiffre, vraiment au-dessous de la réalité : 20 % des gens qui sont sous Subutex l'injectent, et comme il y a, on va dire, à peu près 80 000 personnes qui sont sous Subutex, cela fait plus de 15 000 personnes. Je ne crois pas qu'on obtiendra en France une buprénorphine injectable pour autant de monde. Les programmes de prescription d'héroïne en Suisse, ça concerne quelques milliers d'usagers et cela a été un long travail. Alors, je n'imagine pas demain en France un cadre légal injectable pour autant de gens. C'est pour cela que je me suis toujours battu, sans jamais être entendu, pour que l'on conserve une galénique orale mais qui ne provoque pas les abcès et autres complications de la galénique actuelle. Parce que je pense que l'on n'obtiendra pas une buprénorphine injectable. En tout cas pas rapidement. Mais, en

revanche, ce qu'il faudrait qu'on obtienne rapidement, et pour cela, il faudrait que les pouvoirs publics imposent aux laboratoires d'y travailler, c'est une galénique orale moins dangereuse.

Il y a des produits sous forme de comprimés ou de gélules, dont on sait qu'injectés ils sont extrêmement dangereux. L'un d'entre eux a été un désastre, c'était le Palfium en comprimé. Il y a une histoire célèbre au début des années 90 : c'est un médecin qui avait commencé à en prescrire largement ; tant que ça a été du Palfium en ampoule, il n'y a pas eu de problème. C'est étonnant car il y avait des gens qui en consommaient en quantités astronomiques. Et au bout d'un moment, c'était devenu tellement délirant de la part du médecin que le laboratoire qui

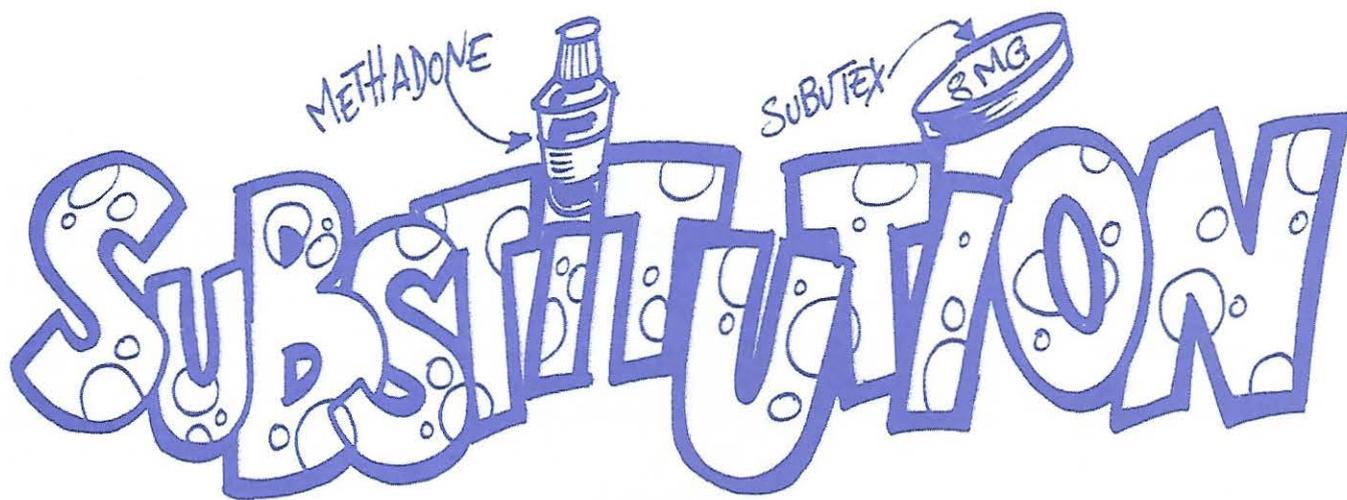
fabriquait ce produit a été en

rupture de stock d'injectable et les usagers se sont retrouvés avec des comprimés. Et à partir de là, les morts se sont accumulés. Parce que la galénique du Palfium en comprimé, même transformé en poudre, était très dangereuse. Cela provoquait des embolies pulmonaires.

A. E. : Qu'est-ce qui fait que le Subutex détruit autant les veines ?

Dr. L. : On ne sait pas très bien. Quand on compare un comprimé de Temgésic 0,2 mg et un comprimé de Subutex 8 mg, il doit y avoir à peu près un rapport de 1 à 10 dans la taille, et en termes de quantité de produits, cela passe de 1 à 40. Et donc, c'est clair que dans le Subutex 8 mg, il y a une concentration de principe actif beaucoup plus importante que dans le Temgésic 0,2 mg. Et il semble bien que, plus on avance vers des Subutex à dosages importants, plus le produit provoque des dégâts veineux. En fait, le Subutex 8 mg est plus dangereux que le Subutex 2 mg et ainsi de suite. Ou alors, ce sont les quantités d'excipients utilisées (amidon de maïs, etc.). On ne sait pas finalement pour quelles raisons le Subutex est dangereux à injecter et l'on n'a pas fait d'études pour le comprendre. On se contente de dire : il ne faut pas le shooter ! Et moi qui me bats pour la réduction des risques, cela me choque beaucoup. Pas seulement les abcès dûs au Subutex, et pourtant c'est vrai qu'il y a des abcès impressionnants : je les compare souvent aux abcès dûs à l'injection de crack. Il y a vraiment eu des dégâts qui ont été jusqu'à l'amputation d'un doigt ou d'une main. Alors, c'est vrai que je suis choqué que l'on ne se soit pas préoccupé de cette question et qu'on ne se soit pas débrouillé pour, au moins, travailler sur ce problème. Je ne dis pas que c'est facile, mais je pense que l'on peut se donner comme objectif de travailler sur une galénique orale du Subutex qui soit moins dangereuse à injecter. Pour être dans cette logique de réduction des risques qui consiste à limiter la casse.

Je voudrais dire autre chose à propos du Subutex, c'est qu'on ne sait pas très bien ce que cela provoque,



l'accumulation de ces excipients dans les veines. Il y a une pathologie qui est souvent peu explorée chez les injecteurs et qui pose des problèmes : c'est l'hypertension artérielle pulmonaire, souvent liée au fait qu'ils ont injecté une héroïne coupée avec toutes sortes de produits qui s'accumulent dans les veines, et jusque dans les artères pulmonaires. Ce qui finit par poser des problèmes à la fois aux poumons et au cœur. Il y a aussi une autre chose qu'on ne connaît pas très bien, c'est la possible toxicité du Subutex pour le foie. Et là, je trouve cela extrêmement embêtant et très choquant. Parce que la seule indication du Subutex, c'est le traitement de substitution à l'héroïne. La grande majorité des gens qui sont sous Subutex sont des gens qui injectent, et beaucoup de ces injecteurs ont une hépatite C (entre 70 et 80 %). On connaît mal l'hépatotoxicité du Subutex, il est possible qu'elle ne soit pas du tout négligeable ! Moi, je ne suis jamais très rassuré quand je prescris du Subutex avec un dosage de 16 mg à une personne qui a une hépatite C active. Je pense que ces gens-là devraient plutôt prendre soit des sulfates de morphine soit de la méthadone.

Si j'ai une image du Subutex aussi critique que cela, c'est probablement parce que je reçois principalement des gens qui sont d'anciens injecteurs, avec une consommation très ancienne et très lourde. J'ai été très longtemps directeur d'un centre méthadone et je voyais souvent des gens arriver avec des abcès énormes qui nous suppliaient presque de les mettre sous méthadone.

Je suis tout à fait prêt à admettre qu'avec le Subutex, dans la majorité des cas, cela se passe bien. Beaucoup de gens ne le shootent pas et bénéficient tout à fait de ce produit de substitution. Mais il y a un nombre non négligeable de cas où il y a de la casse. Et cela m'emmerde. Parce qu'encore une fois, on a besoin de beaucoup d'autres produits que la méthadone et le Subutex ! Le Subutex n'est pas un produit si facile d'utilisation. Je disais tout à l'heure que ce n'est pas un produit qui s'associe avec les opiacés. Il y a des gens, je le répète, qui se sont retrouvés dans des états de manque effroyable. On aurait besoin de beaucoup d'autres produits et de beaucoup d'autres galéniques.

Je suis très intéressé par les galéniques en patch, je pense aussi que de la

codéine orale serait utile. On a bien entendu besoin d'injectable. Pour en dire un mot, je sais que les premières personnes à qui j'aurais envie de proposer un opiacé injectable, qu'il s'agisse de morphine ou d'héroïne, ce sont des gens qui sous méthadone sont devenus alcooliques et qui ont une hépatite C. Je pense en effet que le fait qu'ils aient de l'injectable leur permettrait probablement de retrouver une maîtrise de leur consommation d'alcool. Je le vois avec quelques patients à qui je prescris de la morphine injectable, en milieu hospitalier – car comme il n'y a pas de cadre légal, c'est compliqué – et qui ont réussi à gérer correctement leur problème d'alcool.

Donc pour toutes ces raisons, je ne suis pas du tout satisfait par une situation dans laquelle on a d'un côté de la méthadone orale avec un cadre très dur et de l'autre du Subutex avec un cadre laxiste et une situation très floue en ce qui concerne les sulfates de morphine (Moscontin et Skénan) qui eux aussi avec leur galénique orale sont dangereux à shooter. D'ailleurs, quand je sais que les gens vont shooter leur sulfate de morphine, je préfère leur donner du Skénan car je trouve que sa préparation est moins risquée que celle du Moscontin.

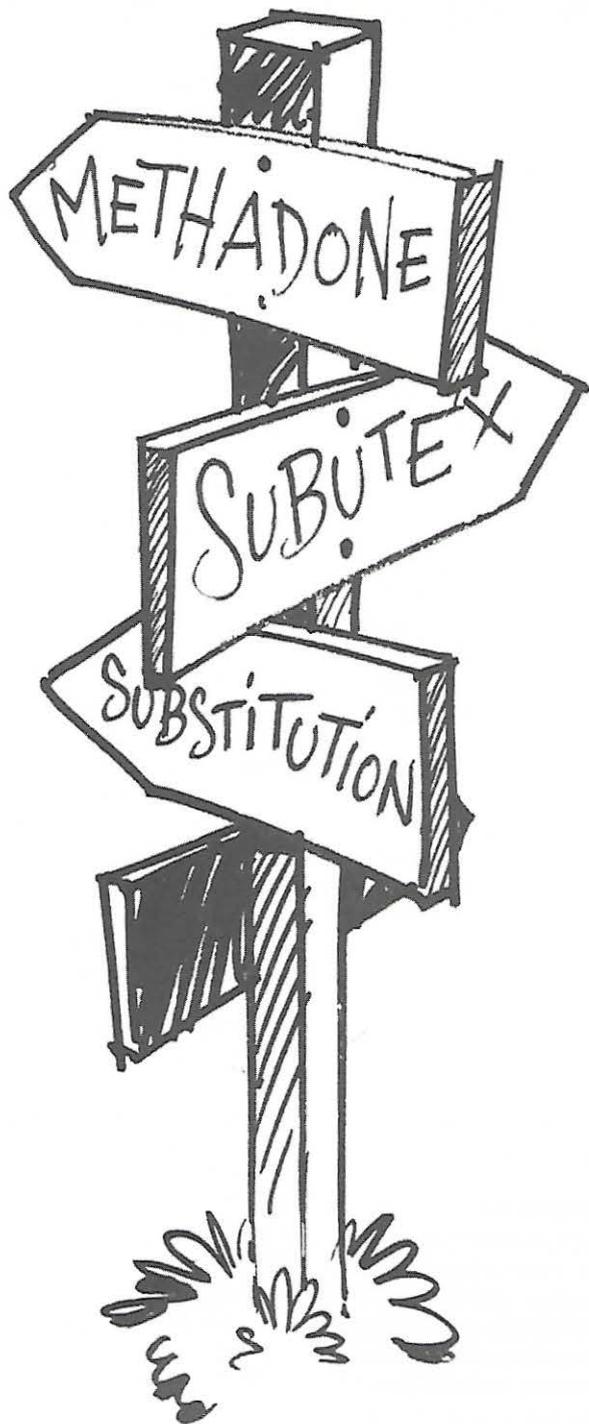
Le bilan global de la substitution en France est quand même positif. Mais le bilan du Subutex lui-même, pour la population avec laquelle je suis en contact, c'est quand même sacrément mitigé. Pour toutes les raisons que j'ai indiquées. Et, je le répète, je ne critique pas les gens qui injectent, mais plutôt les pouvoirs

Subutex

0,4 mg, 2 mg et 8 mg

Association déconseillée avec l'alcool. Après une période de stabilisation satisfaisante, le médecin pourra proposer une diminution des doses pouvant aller jusqu'à l'arrêt total dans les cas les plus favorables. L'association avec des benzodiazépines peut entraîner un décès par arrêt respiratoire. Dans cette situation, il convient de limiter cette association. En cas de surdosage accidentel, surveiller la fonction respiratoire.

SUBUTEX 8 mg : 176 F la boîte de 7. Prise en charge à 65 % par la Sécurité sociale. Les 35 % restants sont pour l'Aide médicale gratuite ou, si les personnes sont VIH positif la prise en charge peut être de 100 %.



publics qui ont la responsabilité de comprendre pourquoi ce produit est si dangereux quand il est shooté, et à prendre des mesures pour qu'on dispose, même si cela reste du Subutex oral, d'un produit qui soit moins dangereux pour la santé.

A. E. : Les raisons qui poussent les gens à s'injecter leur produit de substitution, vous pouvez nous en parler ?

Dr. L. : J'aurais tendance à dire que c'est parce qu'ils sont accrochés à la pompe (seringue). Parce qu'apparemment, le Subutex injecté, c'est assez décevant. Cela ne provoque pas un rush comme celui de l'héroïne. Oui, c'est certainement parce qu'ils ont du mal à consommer quelque chose autrement que par l'injection.

Il existe un programme d'échange de seringues que je

connais dans le sud de la France, où tous les gens shootent le Subutex. Tous se le "calent" pour reprendre l'expression locale. Il y en a qui ont eu des abcès très méchants à cause du Subutex. C'est d'autant plus irritant que l'on savait déjà tout cela avec le Temgésic, qui était fréquemment injecté. Donc, on savait qu'il y aurait beaucoup d'injections d'un produit qui se présentait sous une galénique orale. Il n'y avait aucun mystère là-dessus !

A. E. : Qu'est-ce qui fait que le Subutex esquinte autant les veines ? Est-ce l'amidon de maïs ?

Dr. L. : C'est possible. Mais je pense que la concentration en principe actif joue aussi un rôle. Je le répète, entre un Temgésic 0,2 mg et un Subutex 8 mg, il y a un rapport de 1 à 10 dans la taille. Alors qu'en quantité de principe actif, il y a un rapport de 1 à 40. Il faut savoir qu'un seul comprimé de Subutex 8 mg représente deux boîtes (40 comprimés) de Temgésic 0,2 mg. Malheureusement, à ma connaissance, les problèmes liés à l'injection du Subutex n'ont pas été étudiés. Et ils pourraient l'être techniquement pour savoir pourquoi c'est si dangereux à injecter, et être étudiés épidémiologiquement pour connaître les dégâts et les conséquences chez les usagers. Et cette enquête devrait être diligentée par les pouvoirs publics. Si nous n'avons pas soulevé cette question dès le début, c'était parce que la substitution était loin d'être acquise. Elle était au contraire très critiquée et donc, on avait tendance à n'en parler qu'entre nous : on ne pensait pas qu'il fallait trop s'apesantir sur cette histoire d'injection. Cela aurait pu devenir un argument contre la substitution à un moment où elle était très peu assurée d'elle-même. Donc, pour des raisons tactiques, on n'en a pas trop parlé.

A. E. : Est-ce que, devant cette réalité qu'est l'injection du Subutex et dans un souci de réduction des risques, il ne faut pas expliquer comment shooter le Subutex à moindre risque ?

Dr. L. : Il y a une chose que j'ai apprise, c'est que de jeunes usagers shootent le Subutex sans même le filtrer. Et ça, il ne faut vraiment pas le faire. Il y a d'énormes risques ! En tout état de cause, il faut le filtrer. Cela ne fait pas complètement disparaître les risques mais au moins ça filtre le gros des particules qui ne peuvent pas être dissoutes.

Il y a aussi un endroit dans lequel il ne faut absolument pas shooter, c'est les mains. À l'intérieur de la main, il y a comme une gaine autour de tous les tendons et quand on se fait une infection cela dissémine très vite dans toute la main. Ces infections de la main, c'est une vraie galère. J'ai vu des mains dans de sales états avec le Subutex.

Je ne sais pas très bien s'il y a une façon de préparer l'injection du Subutex moins dangereuse que d'autres. Ce qui est sûr, c'est qu'il faut au moins filtrer. Il faut absolument insister là-dessus.

Les anciens filtrent. Ils ont un savoir que les jeunes n'ont pas. Il ne faut pas non plus le chauffer car le Subutex se gélifie.

Sinon, moi qui suis pour une politique de réduction des risques, je suis tout à fait pour la promotion de ces techniques-là, si elles existent. Malheureusement, je ne les connais pas.

Interview réalisée par Didier ROBERT

ADRESSES UTILES

ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

ACT-UP

Accueil et soutien des personnes séropositives et de leurs familles
45 rue Sedaine
75011 Paris
M° Voltaire
Tél.: 01 48 06 13 89

AIDES ARC-EN-CIEL

Accompagnement et soutien des personnes séropositives et leurs proches
52 rue du fbg Poissonnière
75010 Paris
M° Poissonnières ou Bonne Nouvelle
Tél.: 01 53 24 12 00

SOL EN SI

(Solidarité Enfants Sida)
Accueil des familles avec enfants touchés par le VIH/Sida
35 rue Duris
75020 Paris
Tél.: 01 43 49 63 63

DESSINE-MOI UN MOUTON

Aide aux enfants touchés par le VIH/Sida et à leur famille
35 rue de la Lune
75002 Paris
M° Bonne Nouvelle ou Strasbourg St Denis
Tél.: 01 40 28 01 01

ARCAT SIDA

Tout public touché par le VIH (alcoologie associée) et leurs proches
94/102 rue de Buzenval
75020 Paris
M° Buzenval
Tél. : 01 44 93 29 29
Uniquement sur RDV

ASSOCIATIONS D'AUTO-SUPPORT

ASUD NATIONAL

206 rue de Belleville
75020 Paris
M° Télégraphe
Tél.: 01 43 15 00 66
Du Lundi au Vendredi
De 14h00 à 18h00
Groupe de parole
Le Jeudi à partir de 18h00

C.I.R.C.

(Collectif d'Information et de Recherche Cannabique)
e-mail : circpif@club-internet.fr

TECHNO PLUS

64 rue Jean-Pierre THIMBAUD
75011 Paris
M° Louis Blanc ou Château Landon
Tél. : 01 49 29 90 30
Site web : <http://www.imagnet.fr/proselyt/>

ACCUEIL USAGERS DE DROGUES

AIDES P.I.F.

Accueil, orientation, soutien, réduction des risques, échange de seringues
247 rue de Belleville
75019 Paris
M° Télégraphe
Du Lundi au Vendredi
De 14h00 à 18h00

ASSOCIATION CHARONNE

3 quai d'Austerlitz
75013 Paris
M° Quai de la Gare
Tél. : 01 45 83 22 22

LES BOUTIQUES

LA BOUTIQUE

Espace Mixte
Douche, soins, accompagnement social échange de seringues, machine à laver
86 rue Philippe de Girard
75018 Paris
M° Marx Dormoy
Tél. : 01 46 07 94 84
e-mail : boutik18@club-internet.fr
Du Lundi au Vendredi
De 10h30 à 12h00 et de 13h00 à 17h00

BORÉAL

Accueil, orientation, consultations médico-sociales, douche, laverie, distribution de matériel de prévention
64 ter rue de Meaux
75019 Paris
M° Jaurès
Tél. : 01 42 45 16 43
Du Lundi au Vendredi
De 11h00 à 13h00 et de 14h00 à 16h00

BEAUREPAIRE

Accueil, accompagnement, consultation médico-sociale, soins infirmiers, douche, programme d'échange de seringues, conseil juridique (sur R.D.V.)
9 rue Beurepaire
75010 Paris
M° République
Tél. : 01 53 38 96 20
Du Lundi au Vendredi
De 11h00 à 17h30 (sauf le Mardi de 14h00 à 17h30)

SIDA PAROLE

Programme d'échange de seringues, machine à laver, douche, petits déjeuner, permanences médicales, sociales et psychologiques
8 rue Victor Hugo
92700 Colombes
Tél. : 01 47 86 08 90

SOINS

MÉDECINS DU MONDE

Soins, consultations
62 bis avenue Parmentier
75011 Paris
M° Parmentier
Tél. : 01 43 14 81 61

CMS BOURSAULT

Accueil pour personnes en difficulté, consultation, dépistage VIH, prévention, information, conseils et orientations
54 bis rue Boursault
75017 Paris
M° Rome
Tél. : 01 46 27 20 31
Du Lundi au Vendredi
De 8h45 à 12h30 et de 13h30 à 17h15 (le Vendredi jusqu'à 16h40)

CENTRE DU MOULIN JOLY

Suivi médical et social pour des populations confrontées au VIH/Sida
5 rue du Moulin Joly
75011 Paris
M° Couronnes
Tél. : 01 43 14 87 87

SPÉCIAL FEMMES

LA BOUTIQUE

Espace Femme
Douche, soins, accompagnement social, échange de seringues et machine à laver
84 rue Philippe de Girard
75018 Paris
M° Marx Dormoy
Tél. : 01 46 07 94 84
Du Lundi au Vendredi
De 10h30 à 12h00 et de 13h00 à 17h00

BUS MÉTHADONE M.D.M. (Médecins Du Monde)

Ce programme est destiné aux personnes dépendantes aux opiacés. Les personnes déjà incluses dans un autre centre méthadone ne pourront pas y être admises.

Conditions d'admission : Premier entretien obligatoire avec l'équipe sur le lieu fixe au 62 bis avenue Parmentier 75011 Paris (M° Parmentier). Cet entretien est sans rendez-vous du Lundi au vendredi de 10h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00 (sauf le Mercredi matin). Une analyse d'urine est faite sur place après l'entretien. La réponse est donnée seulement après. Tout acte de violence entraîne l'exclusion immédiate.

HORIZONS

8 rue Perdonnet
75010 Paris
M° La Chapelle
Tél. : 01 42 09 84 84
Du Lundi au Vendredi

CŒUR DE FEMMES

Accueil et suivi de femmes en grande exclusion
4 rue Fulton
75013 Paris
M° Quai de la Gare
Tél. : 01 45 83 52 72
Du Lundi au Vendredi
De 10h00 à 17h00

LES AMIS DU BUS DES FEMMES

Accueil de femmes prostituées
6 rue du Moulin Joly
75011 Paris
M° Couronnes
Tél. : 01 43 14 98 98

AMICALE DU NID

Accueil et réinsertion de femmes prostituées majeures (S.A.O.)
21 rue du Château d'Eau
75010 Paris
Tél. : 01 42 02 38 98
Du Lundi au Vendredi
De 9h00 à 18h00

SEVRAGES

CENTRE MÉDICAL MARMOTTAN

19 rue d'Armaillé
75017 Paris
Tel : 01 45 74 00 04
M° Charles de Gaulle
Du Lundi au Vendredi
De 10h00 à 19h00

HÔPITAL FERNAND WIDAL

ESPACE MURGER
200 rue du fbg St Denis
75010 Paris
Tél. : 01 40 05 42 14
Sur Rendez-vous

URGENCES DENTAIRES

HÔPITAL PITIÉ SALPÊTRIÈRE

47/83 bd de l'Hôpital
75013 Paris
Tél. : 01 42 16 00 00

SUBSTITUTIONS

MONTE CRISTO

42 rue de Sèvres
75007 Paris
Tél. : 0144 39 67 88

CASSINI

8 bi rue Cassini
75014 Paris
Tél. : 01 42 34 16 97

LA TERRASSE

222 bis rue Marcadet
75018 Paris
M° Guy Moquet
Tél. : 01 42 26 03 12

NOVA DONA

104 rue Didot
75014 Paris
Tél. : 01 43 95 81 75

SORTANTS DE PRISON

SRAIOPS

Aide à la réinsertion pour sortants de prison
4/14 rue Ferrus
75014 Paris
M° Glacière
Tél. : 01 44 32 72 33

COMITÉ DE PROBATION DE PARIS

4/14 rue Ferrus
75014 Paris
Tel : 01 44 32 71 93
M° Glacière

A.N.P.E.

ESPACE LIBERTÉ EMPLOI
Aide à la recherche d'emploi ou de stage pour sortants de prison
75 rue Rochechouart
75009 Paris
M° Anvers ou Barbes Rochechouart
Tél. : 01 53 20 68 18

P.A.S.S JUSTICE

Etre présenté par un travailleur social
- 27 rue Pierre Nicole
75005 Paris
Tél. : 01 44 32 07 60
- 69 rue Auguste Blanqui
75013 Paris
Tél. : 01 45 89 33 33

L'ESTRAN

Etre présenté par un travailleur social
10 rue Ambroise Thomas
75009 Paris
Tél. : 01 53 24 92 20

LE VERLAN

Centre d'hébergement (Etre présenté par un travailleur social)
35 rue Piat
75020 Paris
Tél. : 01 44 62 26 90

ARAPEJ 75

17 rue de l'Échiquier
75010 Paris
Tél. : 01 42 46 06 73

PERMANENCES JURIDIQUES

PALAIS DE JUSTICE

4 bd du Palais
75004 Paris
M° Cité
Du Lundi au Vendredi
De 9h00 à 12h00

DOCUMENTATIONS ET INFORMATIONS

C.R.I.P.S.

(Centre Régional d'Information Prévention Sida)
Tour Montparnasse
33 avenue du Maine
75015 Paris
M° Montparnasse
Bienvenue
Tél. : 01 56 80 33 33
Site web : <http://www.crips.asso.fr>

O.F.D.T.

(Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies)
105 rue Lafayette
75010 Paris
Tél. : 01 53 20 16 16

CENTRE DIDRO

149 rue Raymond Losserand 75014 Paris
Tél. : 01 45 42 75 00

SUIVIS PSYCHOLOGIQUES

LA CLEPSYDRE

56 rue de la Fontaine au Roi
75011 Paris
M° Couronnes
Tél. : 01 40 21 39 57

ESPAS

Soutien psychologique des personnes concernées par le virus du VIH et de leurs proches
36 rue de Turbigo
75003 Paris
Tél. : 01 42 72 64 86
e-mail : espas@wanadoo.fr
Sans rendez-vous permanences téléphoniques et accueil
Du Lundi au Vendredi

PROGRAMMES ÉCHANGE DE SERINGUES

BORÉAL

64 ter rue de Meaux
75019 Paris
M° Laumière et Jaurès
Tél. : 01 42 45 16 43
Du Lundi au Vendredi
De 11h00 à 13h00 et de 14h00 à 16h00

MÉDECINS DU MONDE

62 bis avenue Parmentier
75011 Paris
M° Parmentier
Tél. : 01 43 14 81 61

LA BOUTIQUE

Espace Mixte
84 rue Philippe de Girard
75018 Paris
M° Marx Dormoy
Tél. : 01 46 07 94 84
Du Lundi au Vendredi
De 10h30 à 12h00 et de 13h00 à 17h00

ÉCOUTE HABITANTS 18^{ème}

COORDINATION

TOXICOMANIES 18^{ème}

Tél. : 01 53 28 08 89
Du Lundi au Vendredi



Le PACS

Loi N° 99-944 du 15 novembre 1999 : le Pacte civil de Solidarité est un contrat conclu par deux personnes physiques majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune (Code civil, article 515-1).

Le PACS n'est pas un mariage réformé ni une amélioration du concubinage. C'est la création d'une nouvelle institution fondée sur la solidarité affective du couple.

Qui peut signer le PACS ?

Deux personnes majeures, quel que soit leur sexe.

Exception : il n'est pas possible de signer un PACS :

- entre parents et alliés proches
- si l'un de vous est déjà marié
- si l'un de vous a déjà conclu un PACS avec une autre personne
- si l'un de vous est mineur
- si l'un de vous est majeur sous tutelle.

Les démarches

1ère étape

la rédaction d'un contrat

Rédiger et signer une convention dans laquelle vous pouvez fixer librement les modalités de votre vie commune. Ce contrat peut simplement constater votre engagement à être lié par un PACS. Dans ce cas, il suffit d'indiquer par écrit : "nom et prénom des deux partenaires, concluant un PACS régi par la loi du 15 novembre 1999...". Mais vous pouvez aussi prévoir plus en détail vos engagements financiers, le partage ou le don de vos biens à l'autre en cas de rupture ou de décès.

Vous pouvez rédiger vous-même le contrat ou vous adresser à un professionnel, notaire ou avocat.

2ème étape

la déclaration et l'enregistrement

Il faut vous présenter en personne au greffe du tribunal d'instance rattaché au domicile commun.

Vous aurez plusieurs pièces à fournir :

- la convention que vous avez écrite, signée et en deux exemplaires ;
- 1 pièce d'identité ;
- 1 acte de naissance ;
- 1 attestation sur l'honneur qu'il n'y a aucun lien de parenté entre vous deux ;
- 1 certificat précisant qu'il n'y a pas de PACS signé avec une autre personne (à demander au tribunal de votre lieu de naissance) ;
- 1 attestation sur l'honneur que vous habitez ensemble dans un lieu qui ressort du tribunal où est faite la déclaration ;
- si vous êtes divorcé(e) ou veuf (ve), le livret de famille de l'union dissoute.

Une fois le dossier complet, le greffier enregistre la déclaration et vous remet une attestation établissant que vous êtes liés(es) par un PACS. Il en donne un exemplaire original à chacun de vous deux. Il vous inscrit sur un registre du greffe du tribunal. Dès l'inscription sur ce registre, le PACS prend effet.

Effets juridiques

Le PACS est sans effet sur les règles de filiation et d'autorité parentale. Il ne permet pas d'adopter ensemble un enfant, ni (si vous et votre partne-

naire êtes du même sexe), de recourir à une procréation médicalement assistée.

Le PACS crée des droits et des obligations entre les deux partenaires : ils doivent s'aider mutuellement et matériellement selon les modalités de leur contrat. Ils sont tenus solidairement des dettes de l'un d'eux pour les besoins de la vie courante et les dépenses liées à leur logement commun.

* **Logement** : en cas d'abandon du domicile par le titulaire du bail ou s'il décède, le contrat de location continuera ou sera transféré au bénéficiaire de son partenaire pour la durée prévue par le bail.

* **Patrimoine** : pour les meubles (tables, chaises, télévision, ordinateur, etc.), c'est selon la convention signée. Si les partenaires n'ont rien indiqué sur le contrat, la proportion qui doit revenir à chacun est la moitié des meubles.

Pour les autres meubles et immeubles (véhicules, propriété immobilière, valeurs immobilières) acquis par l'un ou l'autre partenaire, ils seront considérés comme indivis par moitié sauf s'il en est convenu autrement dans l'acte d'acquisition du bien.

* **Statut fiscal** : les partenaires font l'objet d'une imposition commune sur les revenus, à compter de l'imposition des revenus de l'année du troisième anniversaire de l'enregistrement du PACS au greffe.

Bulletin de soutien à « Espoir Goutte d'Or » et/ou à « Alter Ego Le Journal »

Vous pouvez nous envoyer votre don afin de soutenir ALTER EGO le journal et la lutte contre l'exclusion menée par l'association Espoir Goutte d'Or.

- Je désire soutenir ALTER EGO le journal 50 frs 100 frs 250 frs autres : frs
- Je désire soutenir EGO dans sa lutte contre l'exclusion 50 frs 100 frs 250 frs autres : frs

Association :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Je désire recevoir : exemplaire(s) de ce journal.

Merci de compléter et de renvoyer ce bon accompagné de votre don dans l'enveloppe libre-réponse ci-jointe.

* **Sécurité sociale** : le partenaire qui n'est pas couvert à titre personnel par l'assurance maladie, maternité, décès, bénéficiera sans délai de la protection sociale si son partenaire est assuré social.

* **Prestations sociales** : le droit à l'allocation de soutien familial ou de veuvage cesse lorsqu'un PACS est conclu.

* **Congés salariés** : les partenaires peuvent demander à prendre leurs congés ensemble et bénéficier de congés exceptionnels en cas de décès de l'un d'eux.

* **Fonction publique** : dans les fonctions hospitalières, territoriales et d'État, les partenaires pourront bénéficier du rapprochement géographique en cas d'éloignement.

* **Titre de séjour** : le PACS est un élément d'appréciation des liens per-

sonnels en France pour l'obtention du titre de séjour du partenaire étranger.

Dissolution du PACS

Il prend fin :

* **D'un commun accord si les partenaires le souhaitent**. Il suffit de remettre une déclaration conjointe écrite au greffe. Le PACS prend fin au moment où cette déclaration est enregistrée.

* **Par la volonté ou le mariage de l'un des partenaires** :

Celui qui veut mettre fin au PACS doit informer son partenaire de sa décision par signification délivrée par un huissier de justice. L'huissier en adresse une copie au greffe du tribunal. Le PACS prend fin trois mois après la signification.

Si l'un des partenaires se marie avec un tiers, il doit également en informer l'autre par signification au tri-

bunal. Le PACS prend fin à la date du mariage. Les partenaires organisent alors le partage des biens. En cas de désaccord, ils peuvent saisir le tribunal.

* **En cas de décès de l'un des partenaires** : l'acte de décès doit être adressé par l'autre partenaire par lettre recommandée au greffe du tribunal d'instance qui a enregistré le PACS. Celui-ci prend fin à la date du décès.

Note : pour les personnes résidant à l'étranger, les démarches doivent être faites au consulat et non au greffe du tribunal d'instance.

Texte réalisé par Marie

BENEVOLAT ET NOUVELLES SOLIDARITES

Les bénévoles s'engagent dans de multiples actions concrètes dans les domaines les plus variés. Ils constituent souvent une force insoupçonnée, complètement indispensable à l'aide sociale institutionnelle.

Comment définir le bénévolat ?

C'est une action qui ne comporte pas de rétribution financière, qui s'exerce sans aucune contrainte sociale ni sanction sur celui qui ne l'accomplirait pas et enfin, qui est dirigée vers autrui ou vers la communauté. La pénurie d'emplois et la nécessité de répondre à des besoins urgents a engendré des modifications dans la définition des professions, la qualification des spécialistes et l'identification à des groupes précis. Le travail humain a donc des représentations, des valeurs, des images et des idéologies nouvelles.

La moitié des bénévoles travaillent 2 heures par semaine environ, un tiers de 3 à 5 heures et 15 % plus de six heures. Mais certains bénévoles font un plein temps. Leur recrutement se fait principalement par contacts personnels, par "bouche à oreille", et pour un quart d'entre eux par publicités ou annonces. Dans un monde où les problèmes majeurs sont ceux des banlieues, de l'exclusion, de la solitude, de l'inégalité sociale et économique, et

du manque d'emploi, les bénévoles répondent à des besoins non couverts par les solidarités publiques. Le bénévolat constitue un indispensable complément à l'aide sociale institutionnelle. Les dispositifs d'aide nationaux manquent d'efficacité car ils cassent les réflexes humains d'aide à autrui. Tout se passe comme s'il fallait s'adresser d'abord à la bureaucratie, au guichet et non au voisin, pour une simple aide, une entraide, un bricolage... Il se pourrait que la bureaucratie prive le citoyen de la possibilité de s'auto-organiser.

Le bénévolat est un lieu d'investissement et d'insertion, et un lieu de production de lien social. La question du lien social et/ou de sa rupture a trop vite été confiée aux travailleurs sociaux, alors que les bénévoles ont souvent des actions moins perturbantes. Le bénévolat n'est pas entravé par une méthodologie d'intervention et développe plus simplement des actions avec les individus et les groupes.

Le propos n'est pas d'opposer les diverses formes de solidarité, mais de souligner qu'il n'y a pas une

réponse unique au renforcement du lien social, et que toutes les formes de "pontage" peuvent réveiller le cœur de la société à condition que ces flux d'énergie soient correctement canalisés. Pour faire un pas de plus, on peut dire que la citoyenneté active devrait être beaucoup plus confiée à ceux qu'elle peut éduquer et réinsérer. Car le bénévolat a des effets de formation, d'émancipation, d'égalité, de démocratie, de convivialité, d'identification à un groupe plus large et il produit des valeurs : d'égoïste, on devient solidaire, de particulariste, on devient universaliste... on devient bénévole. L'altruisme, le bénévolat et l'utilité sociale des acteurs sans emploi sont à soutenir dans notre société en crise. L'échange et le don ne passent pas nécessairement par l'État. Dans la plupart des structures, les bénévoles restent souvent sans voix, sans devoirs et sans droits, en dehors des organismes et même quelquefois des projets de l'association qui les abrite. Ils ne sont en général pas exigeants, ils ne demandent pas de descriptif précis



de leur travail, ni de contrat. De leur côté, les responsables des structures mettent en avant l'économie réalisée au niveau budgétaire.

EGO est bien loin de tout cela. Le bénévole ne représente pas une simple main-d'œuvre gratuite. Il fait partie intégrante de l'équipe, dans la mesure où il participe activement aux prises de décision, s'inscrit dans les diverses activités de l'association selon ses désirs, compétences, disponibilités, toujours dans le respect des objectifs et du fonctionnement de l'association. Nombre de salariés actuels furent tout d'abord bénévoles. Aujourd'hui, il est difficile d'évoquer EGO sans parler de Noëlle, René, Monique, Jean-Michel, etc. qui, par leurs qualités de cœur, d'écoute, et leur personnalité, sont des membres à part entière, tant aux yeux des salariés qu'à ceux des usagers.

Marie

Extraits d'un article du magazine Sciences humaines intitulé : "Bénévolat et nouvelles solidarités".



PAROLE DE BENEVOLE

Cette idée de parler de ce qu'est le bénévolat n'est pas mienne. Un responsable d'EGO me l'a suggérée et j'ai trouvé que c'était une bonne occasion pour moi de mettre mes idées au clair et d'ouvrir ainsi un champ de réflexion et de partage avec d'autres bénévoles et aussi des salariés, pourquoi pas...

Tout d'abord, je précise que je n'aime pas du tout ce terme de "bénévole" qui évoque pour moi des "dames de la bonne société désœuvrées" se livrant à des activités de boy-scouts afin de se donner bonne conscience.

D'autre part, si on lit la définition dans le dictionnaire, on peut y trouver : bénévole, personne qui fait quelque chose sans être rémunérée, sans y être tenue. Or, le terme qui me blesse c'est celui de "tenue". En effet, si on se penche un peu sur la question (je l'ai fait en ce qui me concerne), on s'aperçoit vite que si on fait quelque chose, c'est qu'on y est tenu par une motivation, consciente ou non, et que de plus on y trouve son compte d'une façon ou d'une autre.

Pour éviter ces généralités, je vais en venir à ce que sont mes motivations dans mes propres activités bénévoles. Depuis ma plus tendre enfance, je désirais être médecin, ce que la situation de mes parents n'a pas permis, alors j'ai emprunté des chemins de traverse afin de soigner les autres. J'ai ainsi exercé successivement les métiers de sage-femme, d'orthophoniste,

d'infirmière, puis d'infirmière psychiatrique de secteur. Cela m'a beaucoup appris... surtout sur mes motivations !

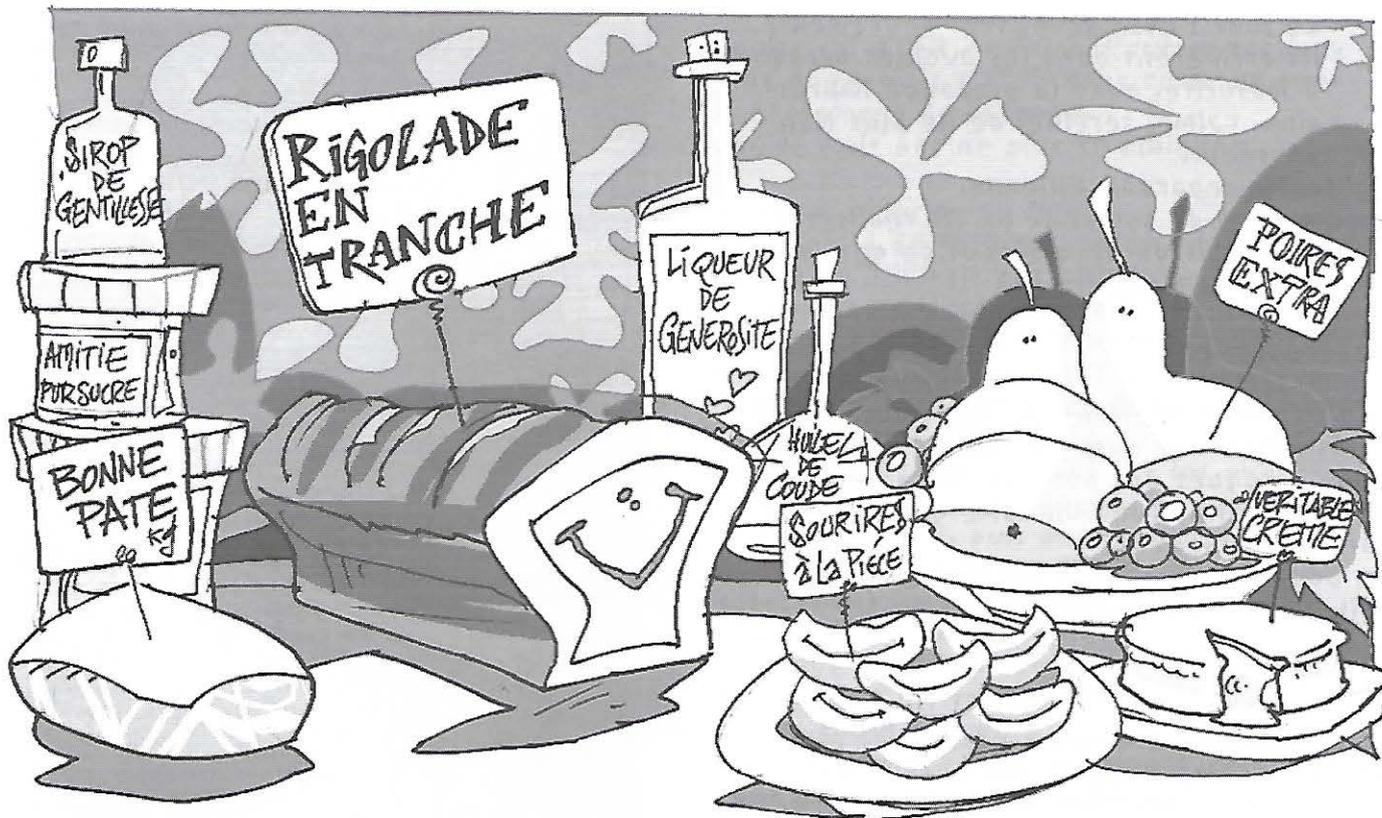
Si j'ai eu tellement de joie à exercer ces professions, c'est que j'y trouvais mon compte. Soigner les autres, c'est lutter farouchement contre la mort, celle des autres et par la même occasion contre la sienne, du moins notre inconscient y croit. Ces professions m'ont permis de vivre à tous les sens du terme. Alors, je profite de la situation de la société actuelle qui ne peut fonctionner que grâce à toutes les associations qui fleurissent partout.

C'est ainsi que je suis orthophoniste bénévole depuis trois ans à l'association "les Enfants de la Goutte d'Or". Les résultats que je constate chez les enfants qui me sont confiés sont mon "salaire" et m'ont fait y doubler mon temps de présence pour le début de cette quatrième année. Vous avez bien lu, j'ai dit "salaire".

En ce qui concerne EGO, j'apprécie d'y avoir trouvé une mission qui donne un sens à ma présence parmi vous, car je prends beaucoup de plaisir à participer et à vous faire tous participer à la communication avec les détenus par le courrier. Alors, fi de ce vilain terme de bénévole ! Non seulement je me sens tenue de faire ces travaux (car c'en est), mais je me sens payée en les accomplissant.

En ce qui me concerne, je m'appelle "volontaire", ce qui me semble un terme plus juste, qui efface cette idée d'œuvre charitable. Et vous, que pensez-vous de ces bénévolats qui nous sont proposés de plus en plus ?

Monique



Pour moi, ils font du bon boulot. Ils sont très gentils et accueillants, soutiennent notre moral, ce qui est très important pour la majeure partie des accueillis qui fréquentent EGO.

Car ils ont du mal à trouver un lieu de convivialité tel que l'association, là où les gens sont bien avec eux-mêmes. Je suis très content de venir ici tous les jours, et je les remercie tous de l'intérêt qu'on nous porte.

Henry

Celui qui donne de son temps reçoit aussi quelque chose, l'écoute, la parole. "Donner du temps aux autres", tout être humain peut être bénévole, chacun à sa façon, de près ou de loin, il y a mille façons de se rendre utile auprès de ses semblables.

Jean-Paul ED

Le bénévolat comporte chez les gens qui le pratiquent de l'humanité en un sens, que l'on acquiert lors des péripéties.

Mais le bénévolat doit montrer avant tout que la réinsertion est possible, par l'entourage, la fréquentation, des suivis et des expériences qu'ont les bénévoles.

"Le temps suffit à la réflexion".

Hassan

Ce sont des personnes qui se mettent au service des autres, qui ont l'amour de travailler en y mettant tout leur cœur sans attendre en retour une récompense.

Marcel

Ce sont des personnes, qui sans aucune rétribution mettent au service des structures leurs savoirs et expériences. IL s'agit de personnes actives, participant à la vie des structures.

Anonyme

J'apprécie et je respecte les bénévoles qui s'engagent dans cette association (EGO). Je trouve qu'ils effectuent chacun leur travail. Mais, il faudrait leur don-

ner plus de responsabilités. Cela dit, que tout un chacun, fréquentant l'association, devrait leur montrer plus de respect, car ce n'est pas tout le monde qui engage à fond sa propre personne comme eux.

Bruno et Analia

Un bénévole représente pour moi un accueil chaleureux, un soutien moral, dans certains cas très importants. Il est nécessaire qu'ils aient une bonne psychologie pour savoir se mettre au niveau de chacun.

Sylvia

Une tentative de rupture avec les pratiques institutionnelles. Une représentation de la participation des habitants, un apport différent, auprès des usagers.

J P L F

UN MATIN STUPÉFIANT

Le jour s'était levé, très doucement. Ils arrivèrent dans les avoines presque à maturité, avec la profonde impression, calme, sereine, de ne plus rien posséder.

Guillaume regardait Gilienne. La limpidité de ses yeux lui fit réaliser qu'elle venait de perdre tout ce que la terre lui avait offert.

Généreusement.

Elle voulait seulement dérober, voler, subtiliser, escamoter dans cet ultime élan aux yeux glauques des hommes, ce matin, ce dernier matin, que Guillaume qualifia plus tard de stupéfiant.

Un bouquet de genévriers au-devant s'écartait. Le soleil s'élevait, sans hâte.

Absorbé.

Ils avaient, d'un commun accord, et avec une complicité maligne, bu, dans la nuit incertaine, la migraine boursoufflée de ceux qui ne cessent de parler, sans regarder leurs mots, pour n'avoir surtout rien à entendre.

Ils marchaient, décidés.

Maintenant l'aujourd'hui dans ses bras, dans l'atmosphère matinale, l'auto métalliquement ronde offrait son pare-brise en faisant miroiter l'image déformée d'une nuit où tout aurait dû cesser de vivre.

Un geai, vêtu de bleu, passa.

Sans cri, sans le moindre froissement d'ailes. La pierre virevolta, un instant indécise, puis s'écrasa sur le verre. Doucement.

Comme on entre dans une chapelle.

Gilienne courut les yeux immenses en criant : regarde ! regarde !

Elle désignait d'un doigt tremblant l'espace libéré, encerclé de mille diamants.

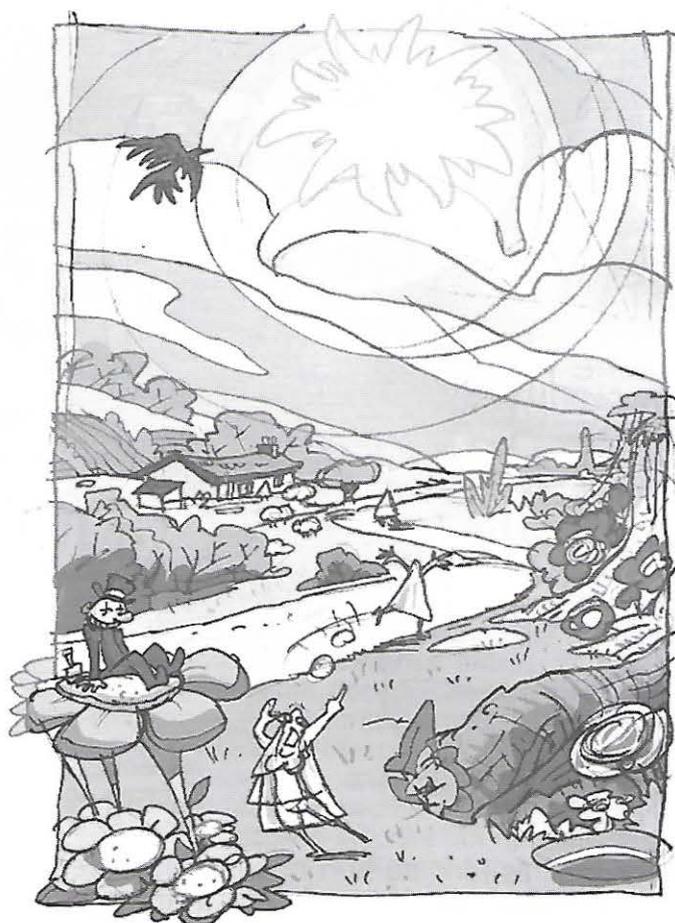
Puis, prise d'une excitation soudaine, elle tomba au beau milieu des graminées, se tordit de tout son corps, gémissant et pleurant comme si, pour une dernière fois, quelqu'un d'invisible lui eût fait l'amour.

Amoureusement

Guillaume restait toujours paralysé par la terrible nouvelle...

Gilienne n'avait pu s'exprimer que difficilement, entre deux sanglots.

L'aube était fraîche et vide, comme il se



doit d'un vrai matin, lorsqu'il reste tout à faire.

Épuisée, Gilienne s'était, enfin, quelque peu apaisée.

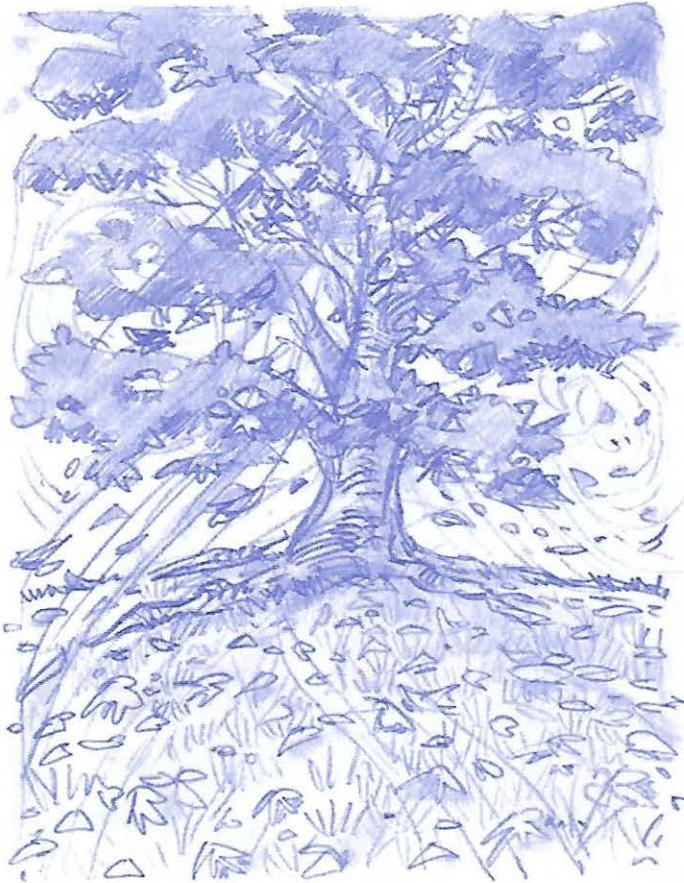
Il y a, dit-elle doucement, dans la cavité de mon ventre, d'énormes rochers recouverts d'étranges fleurs aux couleurs pourpres. Guillaume colla une oreille sur le petit chemisier blanc. Elle murmurait des mots incompréhensibles. Il crut qu'elle parlait de la Bretagne, leur pays natal.

Il sortit du champ et regagna la ferme où elle avait passé tant de jours à faire en quelque sorte le point sur sa vie, à prendre les moyens de réorganiser son avenir, et soudain, hier, tout s'était littéralement écroulé. Alors qu'il passait devant l'étable, une vache meugla. Gilienne ne put s'empêcher de sursauter et se mordit sauvagement la lèvre inférieure. Elle regarda son frère en titubant et se remit à sangloter.

Le jour s'étirait paresseusement

Maurice avait décidé d'aller jeter un œil à son avoine. Les grains étaient gonflés, et certains devaient déjà songer à s'échapper de leurs glumelles.

La moisson était imminente, et il le savait,



seulement, "de ce temps-là", sa femme passerait le café.

Il dévala le chemin, le nez bien en l'air, humant l'air frais qui annonçait une bonne journée. Il roula, sans regarder ses gros doigts, sa première cigarette, ralentissant seulement une petite seconde afin de l'allumer.

Ce n'était pas l'époque légale, mais il pestait un peu de ne pas avoir fait suivre le fusil, cependant, il ne vit rien qui le lui fit regretter.

D'ailleurs, était-il réellement d'humeur à chasser ? À vrai dire, Maurice était tracassé par les confidences que Gilienne avait faites à sa femme, dont il avait été soigneusement écarté.

Depuis quelques jours, précisément depuis que Gilienne avait pris rendez-vous chez le médecin pour des analyses, ce n'avait été qu'un incessant remue-ménage dans la maison, d'ordinaire si calme. Elle avait souhaité que son frère vienne, et ce dernier, malgré ses occupations, était arrivé très rapidement. Ce devait être plus qu'une histoire de femme. La Louise se refusait à tout commentaire, et Dieu sait pourtant si jusqu'à ce jour ils avaient su s'accorder pour accueillir Gilienne et l'aider, jour après jour, dans ses multiples demandes.

Tout absorbé, il arriva à l'entrée du champ. Une légère pointe d'orgueil brillait dans ses yeux, et il ne put s'empêcher de voir

Gilienne quelque six mois plus tôt, à son arrivée.

Elle avait, ici, travaillé avec lui, afin d'arracher la pierraille à la terre étouffée.

Le soir, ses bras amaigris étaient rompus, et Louise lui disait de faire d'autres travaux plus doux. Mais c'était sans compter avec l'entêtement de Gilienne.

Louise finit par ne plus se plaindre.

Soudain, Maurice se figea.

Il s'appuya de tout son poids à la barrière et sut qu'il n'irait pas plus loin.

À quelques pas, la voiture de Guillaume gisait. Il put apercevoir par-dessus les épis le pare-brise brillant vers le ciel.

Des jurons arrivaient par flots jusqu'à ses lèvres, mais il restait abasourdi et muet. La chair de poule lui vint sur les avant-bras, tétanisés. Faut que j'aille chercher la Louise, se dit-il, puis avec une souplesse inattendue, il arpenta le raidillon en se retournant à chaque enjambée.

Au travers du feuillage, l'on distinguait maintenant les toitures du hameau rougies par le soleil rasant.

Maurice, malgré l'essoufflement, maugréait. Tant qu'elle ne le verra pas, elle ne me croira pas !

Va me prendre pour un fou si elle n'y vient pas...

La brume achevait de tomber, de se lever, il n'en savait plus rien.

Vieux fou, qu'elle va dire, la Louise, vieux fou !

Il eut au passage un regard pour la luzerne du voisin et se dit qu'il lui faudrait bientôt l'aider à faucher la seconde coupe.

Pénétrant dans la cour, ses muscles se détendirent en apercevant la voiture sagement garée devant la grange. Bien que le café dût être chaud, il se dirigea discrètement vers l'étable, où déjà, s'agitaient les chaînes. Habituellement, Gilienne venait et lui donnait un coup de main pour affourager. Mais ce matin, il la laissa dormir, avec ce pressentiment qu'elle ne pourrait plus rien demander...

L'anse du seau en fer blanc retomba, et, à cet instant précis, il empoigna délicatement les pis de la première vache. Il appuya de tout son poids son front dans la chaleur humide du flan de l'animal. Les premiers jets de lait écumant résonnèrent.

Vieux fou ! qu'elle aurait dit la Louise.

Le museau dans son ensilage, la vache meugla de plaisir. Maurice ne put voir le sang désormais livide colorer les larmes de Gilienne.

Christian MASSALOUX
Tour de Faure

C'est avec plaisir que j'ai découvert votre revue Alter Ego le journal que j'ai eue par l'association Déclic (aide aux parents de toxicomanes). Je vous envoie un texte que j'ai écrit en août 2000 à la suite de la mort de mon meilleur ami. Je n'ai pu mettre son vrai nom. J'espère et souhaite de tout cœur que vous publierez ce texte. Ce qui serait très gentil de votre part.

TU ES PARTI TROP TÔT

Joli Turc aux yeux bleus et aux cheveux châtain toujours en bataille... Tu avais 17 ans. Elle a été ton amie, elle est devenue ton ennemie. Hélas, tu n'as pas su et tu n'as pas pu lui résister. Il est vrai qu'elle te faisait tout le temps planer, et trop souvent, tu te trouvais hors du temps... Dans ton cœur, tu m'y avais laissé pénétrer, Mais celui-ci était triste, et telle une fleur, il était fané. Et pourtant, tu n'étais qu'un adolescent. Tu m'as fait pleurer, quand j'ai su que tu nous avais quittés. Et, je t'en voulais ! Et ton ennemie, je la haïssais. Je te voyais chaque jour, et chaque jour, je voyais les ravages qu'elle exerçait sur toi. Si seulement tu m'avais écoutée ! Quoique, moi aussi, il y a quelques années, cette saloperie m'avait piégée, et comme une aveugle. Pendant 5 longues années, je me suis prosternée à ses pieds. Je me suis rabaissée, humiliée... Mais j'ai eu de la chance. Celle que tu n'as pas eue et que personne ne t'a donnée : on m'a guidée, entourée et encouragée pour que j'arrive à tout stopper. Et j'y suis arrivée. Mais, hélas pour toi, personne ne t'a aidé. Ta copine t'avait quitté, et loin de ta famille, tu étais. Tout seul, tu errais, et tu pleurais. Alors, la seule qui te consolait a été celle qui t'a tué. Combien de fois, ai-je dû te soutenir, t'écouter pour essayer de te reconforter et te montrer que l'on t'aimait. Mais seul au monde, tu étais. Tes larmes n'étaient pas justes. Et tes mots, comme ton regard, n'étaient que mélancolie et tristesse. À ton âge, tu aurais dû être heureux, et l'on aurait même pu voir ton beau sourire dans tes magnifiques yeux bleus. Comment en si peu de temps, as-tu pu sombrer ? Toi qui étais si gentil, si beau... Mais hélas, tu es parti trop tôt. J'ai eu la chance de faire ta connaissance, mais déjà autour de toi, la mort rôdait... Ton âme était fêlée. Ton cœur saignait. Et, c'est vers ton ennemie que tu te tournais. Tu noyais tous tes soucis et problèmes dans la "poudre Angel Dust" (poudre d'Ange), celle que Gainsbourg chantait :
*"Aux enfants d'la chance
 Qui n'ont jamais connu
 Les transes, du shoot et du shit"*
 Je suis fière de t'avoir connu.

Et de t'avoir toujours défendu. Tu étais mon ami, comme le petit frère que je n'ai jamais eu.

Si tu savais...
 Depuis que tu es parti, elle ne s'est pas gênée ton ennemie...
 En peu de temps, elle a encore emporté huit vies. Chaque jour, à tous les toxicomanes, elle joue des mauvais tours.
 Elle est traître, son second nom est "poison" et elle n'a qu'un seul visage, celui de la "tristesse" mélangée à la "douleur".
 Elle n'est que souffrance.
 Elle est un képa de mort en poudre.
 J'en ai assez !!!
 Alors, je le crie haut et fort :
HÉROÏNE, JE TE HAIS À MORT.
 Car, tel un toréador, c'est un gamin que tu as mis à mort.
 Moi, tu n'as pas réussi à prendre ma vie.
 Car j'ai réussi à stopper l'envie.
 Celle qui m'a piégée pendant 5 ans.
 Et, si je suis encore ici,
 C'est pour témoigner,
 Et crier ma haine,
 Pour tous mes amis,
 À qui tu as ôté la vie.
 Et pour ceux à qui tu continues de gâcher la vie.
 J'ai écrit ce texte pour mon ami.
 Hélas, c'est un point de plus,
 Que marque cette saloperie.
 Lui, est pour toujours parti.
 Mais cette satanique poudre
 Est toujours ici !
 Vous savez ce qu'est la toxicomanie.
 Le jour de sa mort, tout le monde parlait de lui.
 Puis, deux jours plus tard,
 Il meurt une seconde fois,
 Car, pour l'éternité,
 Il est tombé dans l'oubli.
 Mais mon cœur ne t'oubliera pas
 Jamais.
 Tu étais jeune et innocent.
 Un adolescent qui venait d'avoir 17 ans.
 Si seulement, j'avais pu être là !
 Peut-être,
 Aurais-je pu empêcher cela ?
 Mais avec des "si"

**Tu nous manques tellement.
 Je n'ai qu'un mot à dire : INJUSTE**

Pour Shurik'n
 Alexandra de Montpellier - 23 ans

Gilbert nous a quitté le 12 février 2001 et nos pensées vont vers lui et sa famille.

Il se savait malade et venait à EGO sans une plainte, sans une revendication.

Il nous manque déjà.

Au revoir Gilbert

CEUX QUI VOUS AIMENT

L'idée de vous parler de ce problème m'est venue lors d'une rencontre que j'ai faite à Drogues et Société.

Un jour, je me trouvais à Drogues et Société. J'ai vu arriver une fille qui avait l'air paumée. Je suis allé vers elle en lui demandant ce qu'elle voulait en venant ici. Assez angoissée, elle me répondait qu'elle était à la recherche de son copain toxicomane car elle n'avait plus de ses nouvelles. Elle craignait pour sa santé et avait peur qu'il fasse une overdose.

Cette fille ne prenait pas de drogue. Je l'ai vu désespérée. Je me suis dit que je devais faire quelque chose pour elle et les personnes qui se trouvent dans la même situation.

Je m'adresse à tous ceux qui prennent de la drogue. Et qui ont la chance d'avoir des êtres qui les aiment (parents, petite amie, frères, etc.) et qui ne les laissent pas tomber dans la galère. Faites tout pour les préserver, les respecter, les aimer, mais surtout laissez-les en-dehors de votre vie dans la drogue. Sinon, vous les rendrez malheureux.

Je sais de quoi je parle. J'ai moi-même un frère et j'ai toujours tout fait pour le laisser en-dehors de tout cela.

Ces personnes peuvent vous aider à vous en sortir. Prudence, des fois, c'est tellement difficile qu'ils en font des dépressions. On n'a pas le droit de pourrir la vie des gens qui nous aiment

Pascal

CAROLINE NOUS A QUITTÉS

Dans mes souvenirs...

Il ne se passait pas une journée sans qu'elle ne traverse la porte d'entrée pour s'installer, discrètement, mais tranquillement, dans un coin de l'accueil.

Il ne se passait pas une journée sans que nous jouions au même jeu ; elle prenait régulièrement commande auprès de moi d'un whisky-coca ou d'une vodka-orange, et je lui apportais un verre d'eau.

Il ne se passait pas non plus une journée sans qu'elle ne se plaignît de son état de santé en toussant violemment.

Aujourd'hui...

Il ne se passe pas une journée sans que je regrette de ne pas avoir pris le temps de mieux la connaître et de lui parler plus, mais surtout de m'être satisfait de la réponse qu'elle me donnait lorsque je m'inquiétais de son état de santé.

Maintenant qu'il semble certain qu'elle soit morte dans la rue, près de Clignancourt, il ne se passe pas une journée sans que je me sente un peu responsable.

Manu

Caroline, tu es partie hélas !

Mais ton image me restera gravée à tout jamais. Car je n'oublierai pas les années passées entre voisins. De notre fenêtre, chacun cherchait l'autre afin d'esquisser un sourire, Pour se donner du moral.

Mon amie, je te laisse te reposer à jamais. Que le domaine où tu habites désormais t'accueille en paix.

Jean-Paul ED

NATHALIE

Je voudrais vous raconter la vie amoureuse que j'ai eue avec une fille séropositive. Elle était un ange, une belle fille, un corps de femme avec un visage d'enfant. La douceur même. Une intelligence tirée d'un vécu, ce qui lui donne un caractère bien particulier, que j'aimais.

De cette fille, j'ai été amoureux pendant 8 ans.

Il y a beaucoup de personnes qui m'ont demandé "comment peut-on être amoureux si longtemps" ?

Ma réponse fut celle-ci : au début, c'était la passion. Pour moi, il y avait aussi la fierté d'être avec une fille aussi belle. Je ne suis qu'un homme.

Ensuite, la vie de tous les jours, le quotidien, quoi ! le peu d'argent, un petit studio, sans oublier la came. Tout cela n'a pas nui à notre amour. Enfin, pas trop.

Après la passion, vient se greffer la tendresse, des mots "ma puce", "mon câlin", "mon bébé", "ma princesse". Je pourrais en citer bien d'autres. Les phrases "tu as bien dormi", "tu es belle aujourd'hui", "ne rentre pas

trop tard", "n'attrape pas froid", "couvre-toi". Des mots simples pour deux personnes qui s'aiment. Les bonnes intentions : réveiller sa bien-aimée le dimanche avec les "Quatre Saisons de Vivaldi", lui offrir des fleurs sans attendre un événement, juste pour lui dire je t'aime.

Il y avait aussi cette façon de faire l'amour. Toujours comme si c'était la dernière fois. Tout cela me manque énormément. A en crever, sachez-le.

Ça rend la vie très agréable. On en arrive même à oublier qu'on est séro, ce qui est bien agréable. Je vous assure que cela peut durer longtemps. Pour moi, il y a eu une fin. La mort a eu raison de ma bien-aimée et de notre amour.

Nathalie, je t'aime. Sois patiente, je vais venir te rejoindre et sache que tout va bien ici-bas pour moi. Je sais que tu seras heureuse de le savoir.

Pour tous les gens qui ont le Sida, gardez espoir. On peut aimer avec cette maladie.

Surtout faites des rencontres, il est bon d'avoir des amis.

Pascal

POSTCURE ? C'EST QUOI, EXACTEMENT ?

Interview réalisée par Didier ROBERT

Selon les usagers eux-mêmes, il manque véritablement des informations sur ce type de structures spécialisées pour les usagers qui veulent prendre du recul après un sevrage à l'hôpital.

ALTER EGO : Kader, tu es allé en postcure. Comment t'es venue l'idée et, surtout, l'envie de partir en postcure ?

Kader : Avant, je n'avais jamais eu l'idée de partir en postcure. La prise de décision a été un déclic. Ce n'était pas du tout réfléchi. Un soir, j'avais de l'argent et j'ai tout mis dans le produit. J'ai passé une super soirée. Et tout naturellement, le matin, je me suis retrouvé sans rien. Ni argent, ni produit. À chaque fois, je le regrette. Je me dis que j'aurais dû faire des projets avec mon argent, comme pour laver mon linge, acheter à manger, etc. C'est à ce moment-là que j'ai eu le déclic de partir en postcure. Au moins pour faire un break.

A. E. : Tu voulais partir en postcure pour faire un break ou pour essayer d'arrêter le produit ?

Kader : Au départ, je n'avais pas d'objectif fixe. Je ne savais pas si c'était pour arrêter définitivement ou pour faire un break. C'était surtout pour sortir de cette situation dans laquelle je n'en pouvais plus. Dès que j'avais de l'argent, je mettais tout dans le crack et je me retrouvais sans rien. Donc, quand j'ai eu ce déclic de partir, je suis resté un peu plus d'un mois avec cette idée. Comme pendant cette période, j'allais à EGO, je me suis dit qu'il fallait que je m'appuie sur eux et qu'ils m'aident à trouver une solution. J'ai essayé de trouver quelques brochures sur les postcures mais je n'ai rien trouvé.

A. E. : Tu parles de plaquettes d'information sur les centres de postcures ?

Kader : Oui. Je voulais savoir où j'allais. Si par exemple le centre acceptait les gens en substitution ou ceux qui ont un traitement quelconque. Ce qui s'y passait, s'il y avait des activités, des loisirs, etc.



Bref, il n'y avait rien pour guider mon choix. Alors, en quelque sorte j'ai été obligé de faire confiance au travailleur social. Par chance, Yves (le travailleur social) connaissait un centre qui correspondait à mon profil. Je lui faisais confiance car à EGO, je sais qu'ils travaillent en réseau et qu'ils visitent les structures dans la mesure du possible. Il m'a prévenu que cela avait marché pour certains, mais aussi qu'il y avait eu des échecs.

A. E. : Ce que tu trouves dommage, c'est que l'information vienne des accueillants mais qu'elle ne soit pas disponible sous forme de plaquettes d'information ?

Kader : Effectivement, je me suis rendu compte que rien n'était fait pour inciter. On est obligé de passer par un accueillant, mais l'information n'est pas disponible directement pour les usagers. Dans mon cas, j'étais dans une période très difficile au niveau psychologique ; dans ce cas, demander un renseignement sans être un petit peu informé... on se sent perdu. Je me retrouvais dans une position où il fallait écouter. Je ne pouvais pas intervenir et je n'avais pas le choix de trouver quelque chose pour laquelle j'étais déjà informé. Ce qui fait que si cela s'est bien passé pour moi, c'est qu'il y avait une confiance envers l'association.

L'autre problème que l'on rencontre avant de partir en postcure c'est le sevrage. Pour moi la décision avait été prise en été et malheureusement tout était fermé à cause des vacances. J'avais donc trouvé la postcure mais pas encore le séjour

pour le sevrage. Alors, encore une fois la confiance a été nécessaire. Aux responsables de la postcure, j'ai expliqué que j'allais faire le sevrage tout seul. Tout cela s'est fait naturellement entre moi, EGO et le centre. Mon sevrage a duré une dizaine de jours, ensuite EGO a fait un rapport social expliquant ma démarche et j'ai pu partir assez rapidement.

Quand j'étais dans le train cela a été très dur. On a de nouveau des pensées pour le produit. J'avais très peur car même si EGO m'avait donné un maximum d'informations, j'avais le sentiment de ne pas savoir où j'allais car je n'avais pas eu ces informations par moi-même.

A. E. : Il y a deux types d'information : celle que l'on a par les travailleurs sociaux et qui est verbale, et celle que l'on a dans les plaquettes. Dans ces plaquettes d'informations, que faudrait-il mettre pour avoir le sentiment de bien informer les gens ?

Kader : Honnêtement je ne peux pas donner de réponses. Je ne sais pas quel type d'informations il faudrait donner. Il faudrait déjà expliquer ce qu'est une postcure parce que beaucoup ne le savent pas. Ils ne savent pas non plus qu'il y a différents types de postcure (par exemple, un centre qui accepte la substitution, un autre où les traitements ne sont pas acceptés).

A. E. : Ce que tu veux expliquer, c'est que ce n'est pas au travailleur social de choisir la postcure, mais à l'utilisateur lui-même ?

Kader : Oui, c'est cela, mais pour cela il faudrait que les usagers aient plus d'informations. Pour en revenir à mon séjour, je me suis rendu compte que les gens qui y travaillaient connaissaient leur travail. Ce ne sont pas des gens qui travaillent sur des écrits mais qui sont près de la personne, qui apprennent la personne. Je trouve qu'il y a une grande liberté dans ces centres qui est respectée. Malgré cela j'ai quand même eu quelques difficultés, tout ne me convenait pas, mais je me suis dit qu'il fallait que je m'adapte pour que mon séjour se passe bien. C'est une vie de groupe, on vit en communauté, on partage une maison. C'est ce type de renseignements qu'il faut mettre dans les plaquettes. Quand on sait comment cela se passe, on accepte ou on n'accepte pas ce mode de vie. L'information ne fait pas tout. J'ai découvert la vie d'une postcure tout seul sur place. C'est dommage, il faudrait mieux expliquer le fonctionnement des centres, leur façon de travailler, s'il y a des activités, etc. C'est en ayant eu cette expérience

que je me suis rendu compte qu'on était loin d'informer correctement les gens. Bien souvent, quand on sort de l'hôpital pour un sevrage et que l'on part en postcure, tout le travail a été fait par des travailleurs sociaux sans qu'à aucun moment on ait été informé de là où on allait. À mon sens, c'est à cause de cela qu'il y a souvent des échecs. Ce qui pourrait être fait, c'est qu'entre usagers, ayant fait ou pas des séjours, et les travailleurs sociaux, nous travaillions sur une plaquette d'informations.

A. E. : Selon toi, pendant le séjour, quel travail avec l'utilisateur faudrait-il entreprendre ?

Kader : Non seulement il faudrait que la fin de la postcure soit préparée avec un objectif précis, mais un travail sur soi-même doit être effectué pendant toute la durée du séjour, ceci dans le but de permettre à celui qui reprend la vie courante de l'aborder avec une conscience plus claire. Le changement de regard sur soi-même est la chose la plus importante.

UN NOUVEAU DÉPART

Tout d'abord, je vous remercie de votre accueil qui m'a beaucoup touché car il a été cordial, sympa et amical, même si, moi, je n'ai pas toujours été facile à vivre.

Ce n'est pas un adieu, simplement un au revoir. Vous me manquez tous un peu car vous avez tous une place dans mon cœur.

Je dois dire que vous êtes une équipe très sympa et l'ambiance d'EGO me manquera un peu. Mais là, j'ai l'opportunité de me retirer de tout ce milieu (un peu malsain) sans que cela me coûte. Bien au contraire.

Je pars le bagage lourd et le cœur léger et je souhaite à tous mes "copains et copines d'infortune", beaucoup de courage et que Dieu fasse qu'on se revoie tous mais dans de meilleures circonstances.

Sur cela bonne et heureuse année.

Votre copain de galère vous tire sa révérence.

Michel (l'emmerdeur).

POINT DE VUE D'UN TOX

"La réinsertion"

Il est difficile de retrouver un semblant de vie normale quand vous êtes à la rue. Les structures qui veulent bien de nous, nous permettent de nous reposer, mais ne nous permettent pas de nous poser pour pouvoir faire des démarches et réfléchir. Le soir, par exemple, quand ils sont obligés d'éteindre les lumières, ceux qui veulent s'occuper de leurs papiers ne le peuvent pas. Ils ne nous permettent pas non plus à trouver un sommeil régulier car les conditions d'hébergement ne sont pas réunies. Dans ce cas, on a du mal à démarrer un programme de substitution, de se refaire une santé, par exemple, se soigner les dents.

Dans les accueils de centre sanitaire (comme l'hôpital) parce qu'on est identifié comme usager de drogues, les délais ou les conditions de soins ne sont plus les mêmes que pour une personne lambda. Dans les structures sociales, pour les mêmes raisons, une discrimination est toujours présente. On ne nous propose même pas la carte orange, les tickets services ou les bons d'achats. Étant SDF, j'ai beaucoup de mal à gérer tout cela (les problèmes sociaux et sanitaires).

Pour ma part, j'estime que l'utilisateur de drogues qui fait ses démarches, qui a un suivi médical, soit à l'hôpital, soit chez un médecin généraliste, qui entreprend de soigner son problème de VIH et son hépatite C, doit être pris plus en considération. À quand l'égalité sociale et sanitaire ? Je vous appelle à redonner une chance aux usagers de drogues!!! Je constate que des choses sont votées, que les organismes sont plus ouverts pour nous aider. Mais à quoi ? À maintenir notre dépendance ? Ou à sortir de notre toxicomanie ? Dites-moi !!! Les personnes qui font quelque chose pour nous et qui trouvent que nous ne sommes pas des pestiférés doivent élargir les pensées de leurs collègues de service par des documents et des réunions. N'ayez plus de préjugés. Cela peut arriver à n'importe qui de se réfugier dans la drogue, l'alcool ou les médicaments.

J'ai du mal à trouver une place dans une société qui court vite. Quand le réveil se fait, il est très dur de refaire surface. Alors, quoi faire ?

Ouvrez les bras, donnez un peu d'humanité aux usagers de drogues. Aidez-nous à ce que nos droits soient ouverts et à avoir plus de temps pour nous réaliser. Je suis usager de drogues depuis l'âge de 16 ans. J'ai compris mon erreur. 15 à 20 ans après, je me réveille avec la vue et la mentalité d'un adolescent. Je prends une grande claque, à savoir que j'ai fait fausse route, depuis que je sors de cette spirale qu'est la drogue. J'arrive seulement maintenant à dire STOP. Sans le Subutex, je n'y arriverais pas. Je sais qu'il me suivra longtemps. Le médicament me donne du courage. Sans, je mourrai de faim et de froid.

Aujourd'hui, je n'ai plus de goût à rien et trouve ma force dans cette association qu'est EGO et je me sens moins seul.

Fin de point de vue d'un tox.

Rémy

48 HEURES EN CENTRE DE RÉTENTION

Entretien réalisé par Didier ROBERT

Je m'appelle Babacar et je suis d'origine sénégalaise. Je suis travailleur social spécialisé. J'ai quitté mon pays, le Sénégal, depuis le mois de septembre 1999.

ALTER EGO : Pourquoi es-tu venu en France ?

Babacar : Je suis venu d'abord pour rejoindre ma femme. C'est une histoire d'amour. J'ai connu ma femme, qui est française, à Dakar, au Sénégal. Elle y était venue pour faire un voyage à but humanitaire. On s'est rencontrés, on a noué des relations sentimentales et je me suis marié avec elle. Comme elle ne se voyait pas rester au Sénégal, il a fallu que quelqu'un se décide pour rejoindre l'autre. Donc, c'est moi qui ai décidé de quitter mon pays, ma famille et quitté mon travail pour venir m'installer en France. Voilà les raisons pour lesquelles je suis là actuellement.

ALTER EGO : Quand tu es arrivé en France, quels ont été tes premiers sentiments ?

Babacar : Ma première impression a été très décevante. Quand je suis arrivé à Roissy, je me suis retrouvé en centre de rétention pendant 48 heures. Connaissant les lois françaises, la législation en matière d'immigration, les textes juridiques, je n'ai jamais pensé venir dans la clandestinité.

Quand j'ai connu ma femme, il y a plus d'un an, on a fait des démarches ensemble auprès de l'ambassade de France à Dakar pour que tout se passe dans la plus grande régularité. Il s'est trouvé qu'au Consulat, on a déposé une demande de visa en vue de mariage parce qu'on avait prévu de se marier en France. On obtient généralement un visa D. Or, on m'a remis un visa C qui est, celui-là, touristique.

Alors, arrivé à Roissy, j'ai eu une déception au service de contrôle des passeports. Ils ont constaté que j'avais un visa C et ils m'ont posé des questions sur la raison de ma visite en France. J'ai expliqué pourquoi j'étais là. Ils se sont carrément moqués de moi. Je suis quelqu'un de très calme (Alter Ego le journal le confirme), je contrôle mes paroles et mes actes et suis assez ouvert. Cette situation m'a énormément perturbé. Je n'aurais jamais imaginé que je puisse être reçu dans de telles conditions dans ce pays.

ALTER EGO : Que s'est-il passé exactement ?

Babacar : Ils m'ont demandé une attestation d'accueil qui devait être avec le visa, mais à aucun moment au consulat de Dakar, on ne m'avait demandé de fournir cette attestation d'accueil. On m'avait donné un formulaire à remplir avec une liste de tous les papiers à fournir, mais l'attestation d'accueil n'y figurait pas. Ce que je ne comprenais pas, c'est pourquoi on m'avait

donné un visa sans avoir fourni les papiers exigés.

Oui, j'ai été très déçu. Car je suis arrivé pour me marier et je me suis retrouvé en centre de rétention à l'hôtel Ibis. Là-bas, il y a deux étages qui sont réservés pour les étrangers.

À aucun moment, on ne m'a précisé mes droits. J'avais droit à un assistant commis d'office de l'OMI (Office des migrations internationales) qui devait prendre en charge mon affaire – je ne l'ai pas eu.

Le plus désolant, alors que mon arrivée en France était tout à fait légale, c'est qu'ils avaient déjà signé mon arrêté d'expulsion pour que dès le lendemain je retourne au Sénégal. Je n'avais même pas la possibilité de téléphoner à ma femme pour la prévenir de la situation. Il a fallu que je signe cet arrêté d'expulsion pour pouvoir prétendre à un appel téléphonique. Quand j'ai su que j'avais droit à un jour de sursis qui me permettait de contacter une personne pour la mettre au courant de ma situation, je l'ai revendiqué. Et là, je me suis rendu compte qu'on avait signé à ma place un refus de sursis auquel j'avais droit. Un comble !

J'ai donc prévenu ma femme et je lui ai demandé de venir avec tous les papiers attestant nos démarches et notre prochain mariage. C'est ce qui m'a permis d'être présent parmi vous aujourd'hui.

On a voulu parler de cette histoire dans la presse, car bien sûr c'est un vrai scandale. Mais moi, comme je venais d'arriver, je ne voulais pas faire parler de moi. Une agence de presse américaine m'a contacté par le biais d'une connaissance commune pour faire un article, mais on l'a fait dans l'anonymat. Cet article a été diffusé sur Internet. Dans le journal de la Cimade aussi, il y a eu un article, toujours anonyme. Je craignais qu'on me fasse des problèmes. Quand tu viens dans un pays où tu ne connais pas ce qui se passe réellement sur le terrain, où tu ne connais personne, tu n'as pas envie de te retrouver avec une affaire juridique.

D'en parler, cela me fait du bien car je trouve que ce qui se passe à Roissy c'est vraiment honteux. J'ai vu de mes propres yeux que l'on ramenait des étrangers à l'hôtel et les gens (la police) se foutaient d'eux. Par exemple, l'un des jeux, c'est de faire dire par une personne à une autre qu'elle l'aime en promettant à la première qu'elle aura ainsi ses papiers. Ce sont des jeux qu'ils s'amusent à faire avec des gens qui traversent une période difficile.

Je me dis que dans leur boulot ce ne sont pas des gens sérieux (parce qu'ils pourraient se limiter à faire leur travail) vis-à-vis de la réglementation et du respect des

travail) vis-à-vis de la réglementation et du respect des êtres aussi, car ils ne s'en soucient pas. Ils prennent les gens pour des animaux. Je l'ai pris très mal et aujourd'hui encore ce sont des choses que j'évoque parfois. Si je n'avais pas eu le soutien de ma femme et de sa famille, je dirais que mon intégration et mon adaptation en France auraient été très, très difficiles.

Je tenais à faire ce témoignage pour faire savoir ce qui se passe à Roissy et dire comment certains fonctionnaires de la PAF (Police de l'Air et des Frontières) se comportent avec les étrangers, sans papiers ou autre.

ALTER EGO : Depuis ton arrivée en France, est-ce que tu as tout de même réussi à faire ce que tu voulais ?

Babacar : Par rapport à ma formation, et je rappelle que je travaillais au Sénégal avant de venir, je me suis tout de suite lancé dans la recherche d'un travail correspondant à ma formation (secteur socio-éducatif) et

dans le monde professionnel. J'ai commencé à faire des stages comme bénévole et ainsi à mieux connaître le champ social en France. C'est pourquoi je suis allé à Boréal, une association qui se trouve dans le 19^e et qui accueille les usagers de drogues en difficulté, où je suis intervenu comme accueillant-bénévole pendant un mois.

Je suis allé aussi à Espoir Goutte d'Or, qui se trouve, elle, dans le 18^e. J'y ai beaucoup appris et j'ai aussi eu l'occasion de mettre à profit ma formation, notamment en matière de travail communautaire.

Après 1 ou 2 mois de recherches (consultation des ASH, envoi de CV, lettre de motivation), je viens de trouver un emploi d'éducateur de prévention.

Aujourd'hui, je suis content de pouvoir entrer de plain-pied dans le monde du travail.

QU'ATTEND UN USAGER DE DROGUES D'UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION ?

C'est le sujet de l'enquête que AIDES, en partenariat avec l'unité Inserm, réalise sur les attentes des usagers de drogues concernant les traitements de substitution.

L'association AIDES, depuis le début de l'épidémie de VIH, est présente dans le domaine de la réduction des risques auprès des usagers de drogues. Cela à travers les actions de terrain d'un grand nombre de comités régionaux de l'association. A ce titre, AIDES avait réalisé, en 1998, une enquête sur l'impact du traitement de substitution auprès de 536 personnes venant à AIDES. Ressortaient de cette enquête certaines observations :

- * l'impact du traitement diffère selon le mode de prise en charge (médecine de ville ou CSST),
- * le bénéfice du traitement n'est pas ressenti de la même manière selon le produit,
- * les usagers venant à AIDES ont des attentes vis-à-vis de l'élargissement de la palette thérapeutique.

Partant de ces remarques, AIDES a réalisé de novembre 2000 à janvier 2001 une enquête sur les attentes des usagers de drogues concernant les traitements de substitution. Cinq sites ont été retenus: Brest,

Clermont-Ferrand, Montpellier, Mulhouse et Paris. Environ 600 personnes recevant un traitement de substitution (Subutex®, Méthadone®, Moscontin® ou Skénan®) ont été interrogées. Deux critères ont été retenus dans le choix des sites :

- * la présence des comités AIDES ou de personnes relais ayant une bonne connaissance du terrain et des structures ;
- * l'offre des produits de substitution reflétée par le système Siamois (Emmanuelli, 2000).

L'objectif de cette étude est de regarder attentivement l'impact des traitements de substitution, non pas uniquement sous l'angle thérapeutique, mais également pour les aspects de la vie affective, sociale et professionnelle des personnes. L'étude de AIDES aborde cette question du point de vue des motivations des usagers dans le recours aux soins.

Au regard du parcours dans la toxicomanie des usagers de drogues, de leur accès aux soins, de leur situation sociale

et psychologique, quelles sont leurs attentes et leur niveau de satisfaction en matière de traitement de substitution et de type de prise en charge ?

Cette enquête est menée auprès de la population générale des usagers et non pas auprès des personnes utilisant les services de l'association. Toutefois, sur chaque site, un échantillon de personnes venant à AIDES a répondu à l'enquête afin de comparer et de regarder si les résultats divergent ou non.

L'analyse des résultats sera communiquée lors des Journées nationales Réduction des Risques organisées par AIDES à Marseille, les 18, 19 et 20 mai prochain. A partir des résultats de l'enquête, un atelier sera chargé de réfléchir et de définir les axes politiques et les revendications que nous souhaitons porter.

Hind GAIGI.
Aides Fédération.
Février 2001

ANGGUN JEAN-LOUIS AUBERT LOUIS
 BERTIGNAC DANNY BRILLANT PATRICK
 BRUEL LOUIS CHÉDID STEPHAN EICHER
 FAUDEL PETER FABRIZIO JEAN-JACQUES
 GOLDMAN JOHN HENRI KAYDAY RENAUD
 HANTSON I MUVRINI MICHAEL JONES
 KHEDER MAM LÂÂ MARIANNE M
 MARIANNE MARIANNE MARIANNE M
 N'DOUR NOURITH LOKUA KANZA FLORENT
 PAGNY GÉRARD LÉONEL PALMAS PAUL
 PERSONNE AXELLE RED SUBER RACHID
 TAHA OPHELIE WINTER ZUCCHERO



Solidays

l'album

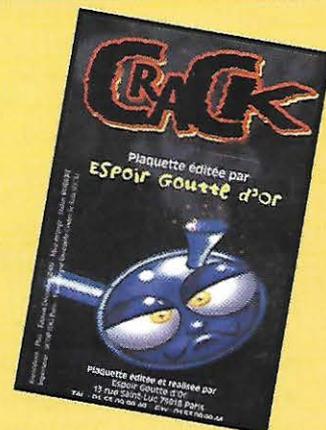
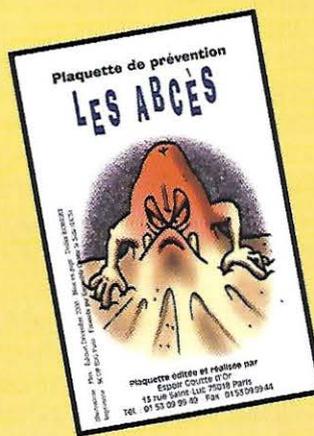
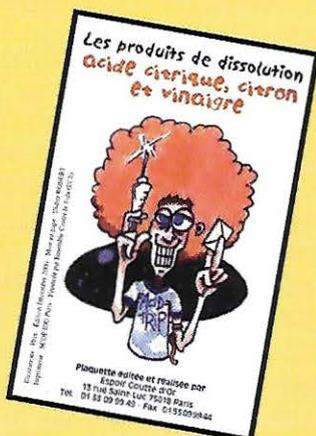
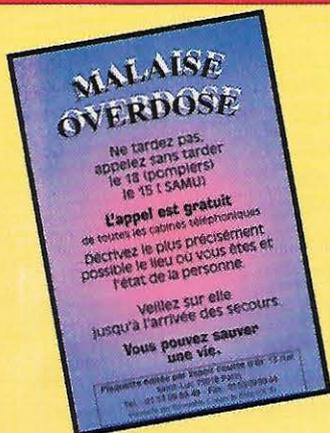
**Plus de 30 artistes solidaires contre le sida
 solidaires pour l'Afrique**

inclus : "QUI SAIT ?"

L'adaptation française inédite de "STREETS OF PHILADELPHIA"
 de Bruce Springsteen en duo **JEAN LOUIS AUBERT - PATRICK BRUEL**

SOLIDARITÉ SIDA

14 rue de Savoie 75006 Paris
 Tél. : 01 53 10 22 22 - Fax : 01 53 10 22 20
 Web : www.solidarite-sida.org



Ces plaquettes de prévention ont été conçues avec la participation active des usagers de drogues d'Espoir Coutte d'Or, et contrôlées par un médecin. Vous pouvez vous les procurer (50 exemplaires maximum) en nous contactant au 01 53 09 99 49 ou en nous passant une commande par fax au 01 53 09 99 44. Tous nos remerciements à l'association **Ensemble contre le Sida (ECS)** qui organise le Sidaction, et a permis de les rééditer grâce à sa subvention.

