



**RENCONTRE
AVEC LE
DIRECTEUR
DE L'ANRS**

**ELLE VIT
DEPUIS
15 ANS AVEC
LE VIH. ELLE
RACONTE
SA LONGUE
INTIMITÉ AVEC
LE VIRUS**

**SALLES DE
CONSOMMATION
LA MINISTRE
DE LA SANTÉ
DIT OUI À DES
EXPÉRIMENTATIONS**

SIDA
VIVRE AVEC
LA MALADIE

1ER DÉCEMBRE
JOURNÉE
MONDIALE



 03.

ÉDITO

Lettre à l'adresse de Danièle Jourdain-Ménninger, nouvelle présidente de la MILDT.

 04-05.

ÉCHOS D'EGO

Hommage des usagers d'EGO à Anna Fradet, récemment disparue. Chaque lundi, STEP fait son cinéma.

 06.

VIES DE QUARTIER

La chronique de Maurice Goldring.

 07.

VIES DE QUARTIER

Balades et ballades dans les jardins de la Goutte d'Or.

 08-12.

DOSSIER

Une usagère de drogue et séropositive témoigne ; interview de Jean-François Delfraissy, directeur de l'ANRS.

 13.

INFOS.

La ministre de la Santé promet, pour 2013, l'ouverture, à titre expérimental, de salles de consommation.

 14-15.

RÉDUCTION DES RISQUES

Difficile de trouver à Paris en fin de week-end des seringues propres ou des kits base. Les associations tirent la sonnette d'alarme.

**Alter-Ego Le Journal****Directeur de la publication**

Maurice Goldring

Coordination de la rédaction

Mireille Riou

Comité de rédaction

Abdellah Berghachi,
Lia Cavalcanti, José Dicanot,
Jean-Paul Edwiges, Philippe Ferin,
Maurice Goldring, Léon Gombéroff
Aude Lalande, Claude Moynot,
Mireille Riou

Conception et réalisation

Riou Communication
mireille.riou@neuf.fr

Iconographie

Mireille Riou

Imprimerie

DEJAGLMC
Garges-les-Gonesse
95146

Parution

Trimestrielle - 2000 ex.
ISSN 1770-4715

Contact

EGO
Association AURORE
6 rue de Clignancourt
75018
Tel 01 53 09 99 49
Fax 01 53 09 99 43
alterego@ego.asso.fr
www.ego.asso.fr



sommaire

Édito

Aux femmes qui font bouger les lignes

Maurice GOLDRING
et Lia CAVALCANTI

Madame la présidente de la MILDT*, les mots emprisonnent-ils ? La MILDT est une mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Dans l'acronyme, on ne trouve pas les mots prévention ou réduction des risques. Pourtant, avec les mêmes mots, les politiques ont été différentes. On attribue paresseusement la répression à la droite, la réduction des risques à la gauche. L'histoire des politiques de santé nous dit autre chose.

C'est une ministre de Jacques Chirac, Michèle Barzach, qui a autorisé la mise en vente libre des seringues en pharmacie, inaugurant ainsi les premiers pas d'une politique de réduction des risques, contre la loi de 1970, contre la majorité des spécialistes des addictions, contre les préjugés de son propre camp politique. C'est encore une ministre de droite, Simone Veil, ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, qui a autorisé en 1994 la mise sur le marché de la méthadone, officia-

lisant ainsi la politique de réduction des risques grâce au développement des programmes de prescription des produits de substitution aux opiacés. Contre l'avis d'une partie des spécialistes des addictions, contre les hommes politiques qui condamnaient « la distribution de drogues » par ceux qui étaient chargés de les combattre. La méthadone a diminué le recours aux injections et, avec la distribution de seringues propres, le nombre de porteurs du VIH a considérablement diminué. Les programmes de substitution, d'échanges de seringues étaient clandestins, ils sont devenus officiels et ont ainsi permis l'ouverture de STEP dont plus personne aujourd'hui ne conteste l'efficacité et la nécessité. C'est une femme de gauche, Nicole Mastracci, présidente de la MILDT en 1998, nommée par le gouvernement Jospin, qui a lancé un programme triennal (1999-2001) intégrant la recherche scientifique dans l'élaboration des politiques de drogues.

C'est elle qui a classé l'alcool et le tabac dans le tableau des drogues, changeant ainsi le regard sur les addictions, tout en renforçant la collaboration aux luttes internationales contre les trafics. L'union des connaissances et des soins a permis la distribution à des millions d'exemplaires d'un petit livret intitulé *Savoir plus, risquer moins*. Toutes ces femmes ont été

courageuses, ont souvent travaillé à contre-courant, elles ont changé le monde des addictions. Le grand public, abreuvé de peurs et de sensationnel, reste avide d'informations objectives, de réflexions, de décisions courageuses. Il est capable d'accepter des débats sur des questions graves dont certaines rongent le fonctionnement des démocraties, comme le narcotraffic. Il est prêt à réfléchir à des politiques publiques associant prévention, réduction des risques, soins et répression. Sans négliger la formation du personnel et les connaissances issues des recherches scientifiques dans ce domaine. Madame la présidente, nous attendons de vous de nouvelles avancées tout aussi courageuses, dans ce champ miné par les idéologies. Des avancées dans le domaine des salles de consommation à moindre risque, des politiques de répression et du statut pénal des drogues. Puisqu'il apparaît que dans ce domaine ce sont les femmes qui font bouger les lignes.

* Danièle Jourdain-Menninger a été nommée présidente de la MILDT en conseil des ministres du 12 septembre 2012.

Adieu Anna on t'aimait bien, tu sais...

Anna Fradet vient de disparaître. Combattante déterminée de la réduction des risques, elle a, en 1994, conçu et mis en place le Sleep'in, première structure d'hébergement pour les usagers de la rue. Ceux d'EGO lui rendent hommage.

GRAND RESPECT
POUR ANNA!
Respect pour toi Anna
Ni vu, ni connu!!!
Hasard ou génie,
Aux meilleurs des esprits
Ni lu, ni compris
Tu resteras toujours
Dans la dernière partie
De nos amours
Patrick



**CHÈRE ANNA,
QUE TON ÂME REPOSE EN PAIX. TU RESTERAS
UNE GRANDE DAME DANS MON COEUR.
POUR TOUT CE QUE TU AS FAIT POUR NOUS
LES PAUVRES QUI NE T'OUBLIERONT PAS.
FRANCIS**

DE TOUT MON COEUR
J'aime les gens qui m'ont laissé
un très grand souvenir
Dans les prestations et ont un bon coeur
J'ai eu des larmes dans les yeux
Et tous ceux qui ont travaillé avec toi
aussi sont tristes
Merci encore Anna pour tout ce que
tu as fait pour nous
De tout mon coeur je t'aime
et je t'aimerai bien plus encore
Hachour

JE T'EMBRASSE
t'avoir connu a été pour moi le début
de ma réflexion sur mon avenir.
grâce à toi. anna, merci pour nous les usagers. merci
d'avoir été à l'écoute. grâce à toi aujourd'hui, chaque
soir, un usager peut venir dormir au chaud. tu seras
toujours dans mon coeur et je t'embrasse.
Eliane

**SUR LA ROUTE DE TES RÊVES
TOUT POUR TOI, ANNA, PARTIE TROP TÔT.
LE MONDE OU LE BOULOT N'EST JAMAIS
FINI, MAIS COMME TU LE VOULAIS
LES USAGERS SONT PRESQUE SUR LA ROUTE
DE TES RÊVES. TU SAURAS, DE LÀ OÙ TU ES,
QUE LES CHOSES QUE L'ON AIME FINISSENT
PAR SE RÉALISER ET DIEU Y VEILLE. TOUT
L'AMOUR QUE TU DONNES, TES PETITS AMIS
DE LA RUE NE PEUVENT L'OUBLIER CAR TU
AS ÉTÉ UNE SŒUR, UNE MÈRE ET UNE
FAMILLE POUR NOUS DANS TA GRANDE MAI-
SON DE LA RUE PAJOL. UNE PLAQUE POUR-
RAIT LE RAPPELER. NOUS FERONS, POUR
TOI, CETTE DEMANDE.
JEAN-PAUL, TON PETIT CHÉRI NOIR.**

échos.d'ego



A STEP, depuis le printemps dernier, le lundi est une journée particulière. En quelques minutes la salle de projection est installée. Ce cinéma s'inscrit dans un vaste projet de partage de l'art et de la culture menée par EGO à l'égard des personnes usagères de drogues. Le jour J ou plutôt le jour L- puisque c'est le lundi - nous invitons tous ceux qui le souhaitent à descendre, dans notre sous-sol, pour assister à la séance. C'est le moment d'échanges fructueux, sur le cinéma bien sur, mais pas seulement ...

Ces séances contribuent aussi à transformer notre regard. Nous sommes en effet parfois surpris par la culture cinématographique de certains usagers. Lors de la programmation, des discussions ont lieu : faut-il faire du grand public ou être plus exigeants sur la qualité artistique des films que l'on propose ? A l'image de ce que l'on observe dans la société deux positions s'affrontent : l'une, qui estime que le public de STEP a droit à un cinéma de qualité, le grand spectacle étant accessible ailleurs il est donc inutile de proposer du commercial ou des « produits de pure consommation » et l'autre, qui pense que les usagers, comme tout autre public, apprécient le divertissement, il ne

faut donc pas leur proposer que des thématiques lourdes ou rebutantes. Loin de trancher, nous avons décidé d'adopter une programmation équilibrée, comprenant des productions grand public et des films d'auteurs. Il reste que l'idée phare de ce projet est que les usagers soient aussi les acteurs de cette programmation.

L'atelier cinéma en est encore a ses débuts. Les premières projections nous permettent d'observer les pratiques, les profils, les temps de disponibilité, les habitudes. Nous sommes conscients que ce projet s'adresse à un public dont une partie est volatile, vivant dans des conditions précaires ou ayant parfois du mal à se projeter dans un avenir proche. Mais notre expérience du travail social nous enseigne qu'il ne faut rien négliger, que chaque action produit ses effets et que tout projet est aussi un pari sur l'avenir. Nous gardons à l'esprit que notre rôle est de tendre la main à ceux qui traversent une passe difficile avec l'espoir qu'un jour ils se passeront de nous.

Abdellah BERGACHI
Educateur

échos.d'ego



escales

Zone d'accablément prioritaire ?



Le classement de la Goutte d'Or en Zone de Sécurité prioritaire (ZSP) m'a surpris. Pas de voitures qui brûlent, pas de règlements de compte, pas de batailles rangées, mais des vendeurs à la sauvette qui bloquent l'accès des bouches de métro et du marché, du deal, de la prostitution, des agressions. Depuis, une présence policière plus régulière a chassé les vendeurs à la sauvette autour des stations Barbès et Château Rouge. Je ne boude pas mon plaisir de pouvoir accéder au métro sans être bousculé. Quand la police se retire, les vendeurs reviennent. Fallait-il une étiquette pour dégager l'accès au métro ? Deux grandes questions se posent à la Goutte d'Or : éviter l'enfermement pour dégager l'avenir des plus démunis, attirer les couches moyennes intégrées. Le classement et les mots utilisés (« zone », « sécurité », « prioritaire ») ne réveillent pas, ils accablent. Ces mots enferment davantage les gens sans avenir et risquent d'éloigner les gens qui maîtrisent le leur. Ils masquent le travail patient des élus, des associations, des professionnels de la santé et de l'éducation, de tous ceux qui ont maintenu le quartier debout, ont agi pour qu'il ne soit pas un ghetto, détruit les taudis, construit des logements sociaux, bâti des bibliothèques, des centres de musique, une rue de la mode, un institut des cultures de l'Islam, rénovent le Louxor, tous ceux qui maintiennent les peurs à la marge. Les politiques de la ville prennent du temps. Il faut combien d'années pour former des enseignants, des policiers, combien d'années pour changer les mentalités et les comportements dans le domaine de la justice, de la santé, de la répression ? Combien d'années pour que les efforts et les investissements en formation aient des effets sur l'emploi, sur le logement ? Les habitants vivent le quotidien, ils demandent des réponses immédiates. Ils sont excédés. Il faut les écouter car le pire est la rumeur, le silence ou le déménagement muet.

Si le classement en ZSP permet action et réflexion sur la ghettoïsation de l'enseignement, la réouverture de la bibliothèque Goutte d'Or, l'ouverture de lieux de consommation de drogues à moindre risque, j'efface tout ce qui précède. S'il repousse les difficultés sous le tapis ou dans les quartiers limitrophes, je maintiens et je signe.

Par
Maurice
GOLDRING

dire
voir
PARLER



Une réponse de l'association Bois Dormoy

En tant que participant à l'aventure du Bois Dormoy, je tenais, au nom de cette association, à apporter quelques précisions après la chronique de Maurice parue dans le précédent numéro d'Alter-Ego. En vue d'une réunion entre riverains du jardin partagé et des élus de la mairie présentant la future construction sur l'emplacement du jardin, et à laquelle nous avons été conviés, nous (association du Bois Dormoy) avons tenu une assemblée en septembre, pour informer les adhérents de l'imminence des futurs travaux. A l'unanimité, il a été décidé de respecter les accords du contrat qui nous lie à la mairie. Nous reconnaissons avoir essayé de "faire bouger" les choses et que s'il y a eu une pétition, c'était surtout en soutien à une nouvelle façon de voir, de vivre dans une ville qui manque cruellement d'espaces d'échanges et de partages conviviaux et ... gratuits. Sur ce... Joyeuses fêtes à toutes et à tous.

PHILIPPE FÉRIN pour l'association du Bois Dormoy.

vies.de.quartier



FÊTE DES JARDINS UNE GRAINE DANS UNE GOUTTE D'OR

Pour la deuxième année consécutive, l'association Graine de jardins a organisé, en septembre dernier, une balade musicale, de jardin en jardin, à la Goutte d'Or.¹

Dans le cadre de la « Fête des jardins » organisée par la Ville de Paris, Graine de Jardins² et les associations du quartier se sont adjoints, cette année, la présence de deux musiciens et d'un conférencier expert en histoire de la Goutte d'Or. C'est donc au son de la musique et des commentaires savants que les participants ont pu visiter le jardin pédagogique de l'école élémentaire d'Oran, la cour fleurie de l'Institut des cultures de l'islam, les jardins partagés « Noëlle Savignat » (EGO), la Goutte Verte, le square Alain Bashung et le jardin d'insertion l'Univert. Pour Laurène Caudal, animatrice à Graine de Jardins « la balade musicale vise trois objectifs : d'abord faire découvrir aux habitants les ressources du quartier en valorisant les structures qui gèrent les jardins, ensuite ouvrir le quartier et ses associations sur l'extérieur et faire partager les expériences dans le domaine du jardinage ».

Des usagers-jardiniers et des salariés d'EGO ont reçu les participants à la balade dans le jardin Noëlle Savignat. Ils ont expliqué le sens qu'ils donnent à cette activité de jardinage et fait découvrir l'état de « leur » parcelle : une place pour les légumes, une autre pour les fleurs, un coin réservé à une bibliothèque. Ils ont aussi raconté les liens qui s'établissent avec les habitants du quartier grâce, notamment, au blog consacré au jardin. Pour l'occasion, des œuvres d'Isabelle Corringer, artiste peintre habitante du quartier s'offraient au regard de tous.

L'an dernier, c'est dans les locaux de STEP que la balade s'était arrêtée pour voir la végétalisation de la façade de ses locaux. Un an après, EGO témoigne toujours de son ancrage dans la vie de la Goutte d'Or et donne à voir que le public qu'elle accompagne est autre chose que l'image habituellement véhiculée. Cette balade a connu cette année un franc succès avec plus de 70 participants : adultes et enfants de la Goutte d'Or et d'autres quartiers, mais aussi des touristes. Tous ont terminé la soirée au Jardin l'Univert où un concert était donné.



(1) Avec le financement de la Direction à la Politique de la ville et à l'intégration et du service des Espaces verts et de l'environnement de la Mairie de Paris.

(2) Membre du réseau national du « Jardin dans tous ses états », Graine de Jardin accompagne des projets de jardins partagés. Elle est installée au 21, rue de Jessaint à Paris 18ème.

Sur le web :

Le Jardin dans tous ses états : jardins-partages.org
Graine de jardins : www.jardinons-ensemble.org
Jardin Noelle Savignat (EGO) : jardinego.blogspot.fr
Isabelle Corringer : www.portesdor.fr

vies.de.quartier

" SÉROPOSITIVE DEPUIS 15 ANS, JE VIS GRÂCE AUX MÉDOCS "



ON NE MEURT PLUS DU VIH, ON VIT AVEC. MAIS JUSTEMENT, QU'EST-CE QU'UNE VIE SOUS TRAITEMENT À VIE ? POUR CE NUMÉRO SPÉCIAL D'ALTER EGO, LIÉ À LA JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA, NOUS AVONS PU RECUEILLIR LE TÉMOIGNAGE D'UNE PATIENTE DU CSAPA. N. 50 ANS, A ÉTÉ CONTAMINÉE DANS LES ANNÉES 1990. ELLE REVIENT, DANS CET ENTRETIEN, SUR L'HISTOIRE DE SA MALADIE, ELLE NOUS RACONTE COMMENT LE VIH EST INTIMEMENT LIÉ À SON ORDINAIRE ET COMMENT ELLE TIENT GRÂCE AUX MÉDOCS ET AU SOUTIEN DU CSAPA. DANS L'INTERVIEW QU'IL NOUS A ACCORDÉE, LE PR JEAN-FRANÇOIS DELFRAISSY, DIRECTEUR DE L'ANRS, FAIT LE POINT SUR L'ÉTAT DE L'ÉPIDÉMIE DANS NOTRE PAYS, SOULIGNE L'IMPORTANCE DE LA POLITIQUE DE RÉDUCTION DES RISQUES COMME FACTEUR DE BAISSSE DES CONTAMINATIONS AU VIH CHEZ LES USAGERS DE DROGUES ET FAIT PART DES PISTES DE LA RECHERCHE POUR ENRAYER L'ÉPIDÉMIE. QUANT À ALINE, EDUCATRICE AU CSAPA D'EGO, ELLE NOUS PARLE DU TEST DE DÉPISTAGE RAPIDE QUI PEUT ÊTRE EFFECTUÉ TRÈS SIMPLEMENT PAR DES PROFESSIONNELS DU MONDE MÉDICO-SOCIAL. LE BUT ? ÉVITER LES DÉPISTAGES TARDIFS CHEZ DES PERSONNES ÉLOIGNÉES DES DISPOSITIFS DE SOINS.

Bonjour N., peux-tu nous raconter à quelle occasion tu as découvert ta séropositivité ?

J'étais en couple avec mon mari, lui avait appris qu'il était séropositif donc je me doutais que je l'avais aussi mais j'étais incapable d'aller me faire dépister, j'étais dans le déni, je m'occupais de lui. Je travaillais, tout cela était déjà très lourd. Petit à petit j'ai eu des maladies de peau, je perdais mes cheveux. J'ai fait un test en laboratoire mais ne suis pas allée chercher les résultats.

Je pense que je savais très bien que j'étais contaminée mais j'étais incapable de l'assumer.

Qu'est-ce qui a déclenché alors le début de la prise en charge ?

Je suis tombée gravement malade, direct une pneumocystose, et me suis retrouvée hospitalisée en réanimation. C'était la seule façon d'être confrontée à ça, de l'assumer et ça a aussi permis de le dire à mes proches.

Est-ce qu'il y avait beaucoup de cas alors dans ton entourage ?

Non je n'étais pas dans le milieu des injecteurs de drogue. J'en prenais mais je n'injectais pas. J'ai été contaminée lors de rapports sexuels, c'est sûr, on a pris des risques.

J'étais suivie dans un centre pour toxicomanes où par contre je voyais des gens visiblement très malades. C'était très violent. A l'époque, on ne savait pas encore grand-chose, et tout ça faisait très peur, le SIDA c'était la mort.

Comment et où étais-tu suivie ?

En 1997, après trois mois en réanimation, je suis passée dans un service de pneumologie, c'est un souvenir horrible, j'étais traitée comme une merde. Et d'un seul coup ils m'ont virée, car je n'avais pas assez cotisé donc je n'avais plus de Sécurité sociale. Ensuite, de retour à la maison, j'ai eu très vite d'autres problèmes, un comportement bizarre, je me cassais la figure tout le temps. On m'a ramenée aux urgences où j'ai passé une IRM,



" EN CAS DE COUP DUR, JE PLEURE UN BON COUP, JE METS LA MUSIQUE A FOND ET JE GUEULE, VOILÀ ÇÀ SOULAGE "

j'avais une encéphalite. Là j'ai pris pour la première fois l'AZT mais j'ai fait une allergie donc j'ai eu une trithérapie lourde avec plein d'effets secondaires. En quelques semaines j'avais le corps d'une vieille. Je n'étais pas du tout bien reçue ni écoutée, je ne me sentais pas respectée. A l'époque, séropo + toxico, t'étais étiquetée immédiatement « emmerdeuse ». Les soignants avaient des a priori horribles. Même pour comprendre la maladie j'allais à la pêche aux infos, j'ai lu les magazines spécialisés, et des bouquins.

Un jour, un copain séropo m'a conseillé de changer d'hôpital et j'ai atterri à Cochin. Là, j'ai testé beaucoup de traitements avant de trouver celui qui me convenait. A l'époque j'avais aussi le soutien de l'association Aides, ils m'ont beaucoup aidée au moment du retour à domicile, j'avais une aide ménagère et un kiné gratuitement. Malheureusement je crois qu'il ne font plus ça maintenant, ou peut être pour les cas plus graves que moi.

Est-ce que tu es passée par des périodes de découragement ?

Non pas vraiment, je ne suis pas du genre à lâcher l'affaire. J'en ai testé des médocs. Bon là en ce moment je fais une pause. Ça fait quinze ans que j'en prends, or moi les médocs j'ai toujours détesté ça. Je fais un break pour mieux réattaquer.

Et en cas de coup dur, qu'est ce que tu fais ?

Je pleure un bon coup, je mets la musique à fond, je gueule et voilà, ça soulage. Mais aussi le fait qu'on soit dans la même situation avec mon mari, ça nous aide, on se soutient l'un l'autre. Si j'avais été célibataire à l'époque je serais morte.

A quoi ressemble ton suivi actuel ?

J'ai la chance d'avoir un médecin adorable qui me connaît bien, que j'aime beaucoup, j'ai même son portable pour l'appeler quand ça ne va pas.

Aujourd'hui c'est elle qui a programmé une hospitalisation pour que je puisse

faire de la rééducation.

Et les contraintes liées au traitement que peux-tu en dire ?

Alors il faut prendre son traitement très régulièrement, voir ton médecin tous les trois mois, il y a aussi les analyses de sang. Faut être carré quoi.

Est-ce qu'il t'arrive d'informer ou de mettre en garde d'autres personnes ?

A fond, je ne me cache pas et j'en parle souvent. Je leur dis que c'est une galère et qu'il ne faut pas niquer sans capote. Et surtout, si on est séropo, faut prévenir les autres : en cas de contact avec mon sang il faut que les autres puissent faire attention. Combien de gens vont chez le dentiste sans dire qu'ils ont le Sida, alors que c'est hyper risqué ? C'est inconscient. C'est la moindre des choses quand t'es malade, faut dire aux autres « attention ! »

Les messages actuels sont-ils adaptés ?

Le problème c'est que les jeunes entendent parler de trithérapie, donc ils pensent qu'il y a des traitements efficaces et ils ont moins peur. C'est bon on peut se soigner, donc ils ne mettent pas de capotes. C'est complètement con. La trithérapie c'est lourd. Moi je pense qu'il faudrait au contraire leur faire beaucoup plus peur. Alors les belles rencontres en boîte de nuit c'est la vie, c'est joli... mais non, on ne fait pas l'amour sans capote, c'est tout !

Le VIH fait-il toujours peur ?

Pour les gens de ma génération et les parents oui, mais les gamins ils sont inconscients et y a des chiffres qui montrent que beaucoup font l'amour sans capote.

Comment inciter des gens au dépistage ?

Le problème c'est qu'il faut être capable d'encaisser la nouvelle. Pour moi c'est un souvenir de cauchemar, on m'avait proposé de m'accompagner au dépistage, j'étais entourée et tout mais au fond je savais déjà que je l'avais et c'est pour ça que je fuyais.

Y'a-t-il des interactions entre la substitution et les trithérapies ?

Oui malheureusement. Les trithérapies font que le foie élimine plus vite la Mé-

thadone donc on est plus vite en manque et il faut augmenter les doses. Moi je ne voulais pas, j'ai lutté mais j'étais tellement en manque que je n'ai pas résisté longtemps. Et aussi il faut la prendre en plusieurs fois. Avant j'avais deux prises de metha par jour, maintenant trois. C'est dur parce que j'aimerais baisser mais ce n'est pas possible. Parfois j'en ai ras-le-bol. J'ai honte même d'avoir augmenté la metha, vis-à-vis de mon entourage, ils ne comprennent pas car je leur dis que je ne me défonce plus. Et puis j'ai l'impression que je ne pourrai jamais arrêter.

Est-ce qu'au CSAPA tu trouves un soutien supplémentaire dans la prise en charge du VIH ?

Oui, je suis très bien suivie ici.

Et l'hôpital prend-il en compte le suivi addictologique ?

Aucun problème, ils voient bien que je ne déconne pas, il n'y a plus de problème vis-à-vis de ça.

Et l'avenir ?

Le boulot pour l'instant j'ai lâché, je ne fais pas de projet à ce niveau là.

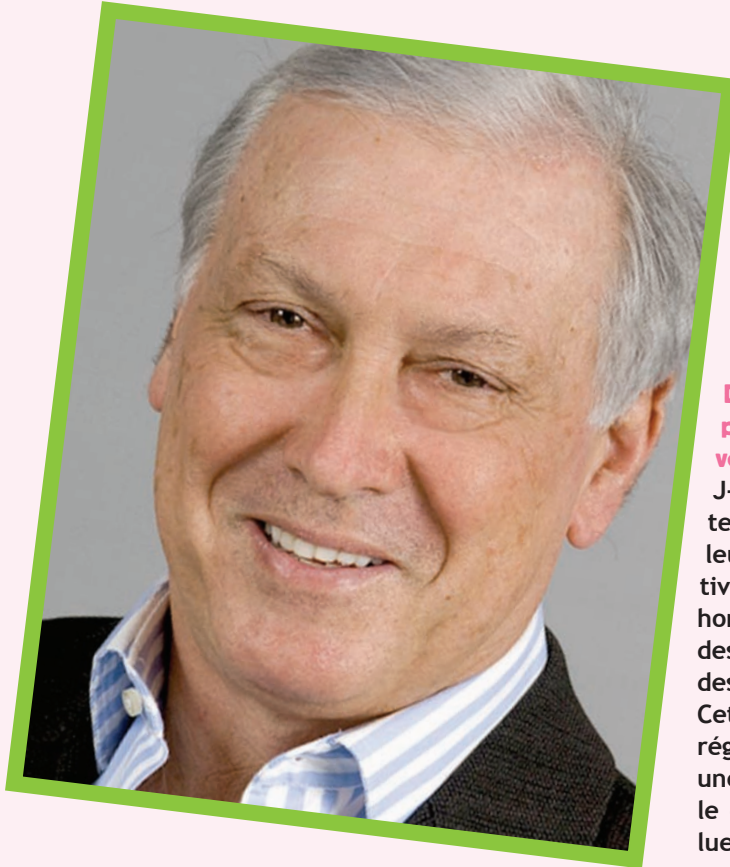
Mon projet de vie dans ma tête c'est une remise en forme dans ce service de rééducation, après je verrai, je ne fais jamais trop de projets à long terme... Ah si, je voudrais voyager, retourner un jour en Asie.

Sur quel message fort veux-tu terminer ?

C'est pas parce que les trithérapies sont là que le SIDA c'est fini. C'est trop dur soit physiquement soit moralement. C'est impossible que des personnes se contaminent encore bêtement. Il faut en parler le plus possible. Moi d'ailleurs ça m'aide beaucoup d'en parler, la communication c'est essentiel, ça soulage. Si des gens me critiquent aujourd'hui je m'en fous, je me sens intègre.

PROPOS RECUEILLIS PAR Claire NOBLET
CHEF DE SERVICE DU CSAPA

" L'épidémie est loin



Nous avons demandé au Pr Jean-François Delfraissy qui dirige l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) de faire le point sur l'état actuel de la contamination, sur les progrès accomplis grâce à la prévention autant qu'à la réduction des risques mais aussi de nous dire quelles sont les nouvelles pistes qui s'ouvrent aux chercheurs. Sans fixer d'échéances, le directeur de l'ANRS pense que les recherches sur un vaccin devraient connaître un nouvel essor en France.

L'épidémie en France s'est-elle stabilisée ?

JEAN-FRANÇOIS DELFRAISSY : Les estimations d'incidence des nouvelles contaminations réalisées par l'InVS⁽¹⁾ ont bien mis en évidence les niveaux très différents de l'épidémie selon les groupes sociaux, avec des tendances contrastées entre les homosexuels masculins avec une incidence en hausse et les autres groupes de la population plutôt en baisse tendancielle. Le nombre de personnes infectées, et ne le sachant pas, a été réestimé à la baisse pour l'année 2010 selon différentes méthodes et ces estimations convergent vers un chiffre plus bas qu'avancé antérieurement : autour de 30 000 plutôt que les 50 000 mis en avant dans le passé avec les données dont on disposait en 2007 et 2008.

Quelles sont les personnes les plus touchées ?

J-F.D : En France métropolitaine, le groupe des hommes ayant des rapports homosexuels a la prévalence la plus élevée suivi par la population des immigrés venant

des régions les plus touchées d'Afrique Subsaharienne. Les départements des Antilles, et surtout la Guyane, ont des taux de prévalence très élevés également. Parmi les personnes consommant des drogues, le taux de prévalence est élevé en raison des infections anciennes, mais le risque de nouvelles contaminations est devenu très bas grâce à la large mise à disposition des traitements de substitution et aux stratégies de réduction des risques.

Depuis plusieurs mois maintenant, des associations proposent des tests rapides de dépistage du VIH. Pouvez-vous déjà en tirer quelques enseignements ?

J-F.D : Les tests rapides ne sont pas nouveaux. Leur technique a continué à progresser et leur qualité et leur praticabilité se sont améliorées. L'offre associative de tests rapides s'adresse actuellement plutôt aux homosexuels masculins sous des formes diverses, dans des locaux associatifs, dans des lieux de drague, avec des médecins ou des volontaires non professionnels. Cette offre attire à la fois des hommes qui se dépistent régulièrement en lien avec leurs prises de risque, et une petite proportion d'hommes qui ont plutôt évité le dépistage. Il est impossible pour le moment d'évaluer l'impact global sur le taux de dépistage dans cette population masculine, ou l'impact sur le comportement préventif. L'objectif est de favoriser le dépistage très précoce si possible, au moment de la primo-infection, moment où le risque de transmission est très élevé. Puis de réduire ce risque grâce au traitement antirétroviral. On manque encore de recul pour mesurer ce qu'apporte cette pierre supplémentaire dans la stratégie préventive. Le test rapide peut être aussi utilisé dans d'autres contextes ou auprès d'autres publics dès lors qu'il ne redouble pas les dispositifs existants mais apporte un plus en terme d'accessibilité en s'adaptant aux spécificités de chaque public : programmes envers des travailleurs/ses du sexe, étrangers sans titre de séjour, population éloignée des centres de soins en Guyane etc. Le bilan de ces expériences sera tiré par la DGS⁽²⁾. Il ne faut pas sous-estimer l'intérêt pour les services de santé d'une utilisation plus fréquente du test rapide dans des contextes diagnostiques pour limiter les occasions manquées en présence de certains signes ou de certaines expositions.

Des autotests réalisables à domicile sont en vente libre aux Etats-Unis, faut-il faire la même chose ?

J-F.D : Pour l'heure un seul test est autorisé en vente libre aux USA qui permet à la personne de connaître

d'être terminée "



son statut VIH sur un simple prélèvement de salive. Certainement, cela donne de l'autonomie à la personne pour un acte très personnel comme le fait par exemple le test de grossesse. Il demande des précautions d'utilisation comme n'importe quelle autre forme de test. Il faut que ces précautions soient très explicites et pratiques dans les notices d'information qui accompagneront le produit. On s'inquiète parfois de la découverte d'une séropositivité sans accompagnement. La maladie, que révélera le test quand il s'avèrera positif, n'est plus le sida des années 80 mais une maladie qui se soigne bien. On verra apparaître de nouvelles pratiques de prévention intégrant l'usage de l'auto-test, ou très probablement le test entre partenaires comme alternative à l'utilisation du préservatif. Il faudra bien comprendre ces nouvelles pratiques, leurs bénéfices et leurs éventuels effets négatifs. La bonne utilisation des auto-tests reposera sur la capacité des autorités sanitaires et des acteurs de prévention à élaborer des conseils qui ne soient ni d'excessives mises en garde, ni une banalisation.

La ministre de la Santé et des Affaires sociales, Marisol Touraine, s'est prononcé pour l'expérimentation des salles de consommation de drogues à moindre risque. Cette décision peut-elle aider aussi à lutter contre le sida ?

J-F.D : Elle est utile pour les personnes qui l'utiliseront et pour la population des quartiers dans lesquels l'espace collectif est utilisé pour la consommation. Les salles de consommation vont dans le sens de la dignité des personnes. Pour le VIH, l'épidémie est bien contrôlée chez les consommateurs de drogues. Notre préoccupation porte surtout sur l'hépatite C qui se transmet plus facilement et qui est une affection moins bien connue et comprise que l'infection VIH. Il est probable que les salles de consommation resteront peu nombreuses, elles apporteront une prévention meilleure aux personnes, le plus souvent très marginalisées, qui les fréquenteront. C'est déjà très bien. Concernant l'effet populationnel, tout dépendra du niveau de développement. En 2013, on démarre et on expérimente. Nous sommes donc encore loin d'un effet en population...

Pouvez-vous nous dire où en est la recherche aujourd'hui ?

J-F.D : Une des grandes priorités de la recherche, qui fait l'objet d'un effort international auquel participe l'Anrs, est de tenter « d'éradiquer l'infection » ou tout au moins d'induire une « rémission ». C'est à dire un état de contrôle stable et durable de l'infection qui permettrait aux personnes de vivre sans traitement et sans symptômes de la maladie, malgré la persistance d'infimes traces de virus dans leur organisme. Au point de vue thérapeutique, les efforts de recherche portent sur

la simplification des traitements et la limitation de leurs effets secondaires. Enfin, la recherche en prévention est plus que jamais centrale avec un nombre de nouvelles infections, en particulier dans les pays du Sud, toujours important avec 2,4 millions de personnes nouvellement infectées en 2011. Nos efforts visent à réduire le risque d'infection de personnes séronégatives très exposées au Vih. C'est l'objet des projets de recherche de prophylaxie pré-exposition, ou Prep, qui consistent à évaluer l'intérêt de renforcer le socle de prévention sexuelle (préservatifs, dépistage et traitement des IST...) par un traitement antirétroviral. L'Anrs évalue, en France et au Québec prochainement, une telle stratégie non pas en continu mais à la demande, c'est-à-dire au moment des périodes d'activité sexuelle, chez des volontaires Gays. Toujours dans la perspective de ralentir la courbe de l'épidémie, les chercheurs s'emploient également à valider, à l'échelle des populations, le concept du « Traitement comme moyen de prévention ». L'Anrs mène ce type de recherche en Afrique du Sud, où la prévalence et l'incidence de l'infection par le VIH sont très fortes : l'étude « Anrs Tasp » propose un accès généralisé au dépistage et une mise sous traitement rapide des personnes dépistées séropositives. Nous partons ici de l'idée que, outre un bénéfice individuel que peuvent en retirer les personnes elles-mêmes, en traitant le plus grand nombre de personnes séropositives, on parviendra à réduire leur charge virale, donc leur infectiosité. Par cette approche, on espère pouvoir réduire le nombre des nouvelles contaminations.

Et le vaccin ?

La recherche sur le vaccin, avec la création récente de l'Institut de recherche sur le vaccin (VRI à Créteil), devrait prendre un nouvel essor en France, sous l'égide de l'Anrs, et permettre de développer de nouveaux candidats vaccin. Nous nous fixons des objectifs scientifiques ambitieux mais en raison de la complexité de ce champ de recherche, il serait illusoire de donner des échéances! En ce qui concerne la recherche avec et pour les pays du Sud, il faut favoriser la recherche dite « opérationnelle » qui évalue, à l'échelle des populations, l'efficacité et les conséquences des programmes d'accès élargi aux traitements (traitements de 2ème et 3ème lignes) ou encore des nouveaux outils de prévention, comme la circoncision masculine. L'épidémie de VIH est loin d'être terminée, elle a été la grande épidémie du XXe siècle et restera probablement celle du XXIe.

Propos recueillis par Mireille RIOU

(1) Institut national de veille sanitaire

(2) Direction générale de la santé

DÉPISTAGE RAPIDE DU VIH

AVEC TROD UN SEUL DOIGT SUFFIT

EN JUIN 2011, LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ LANÇAIT UN APPEL À PROJETS « SOUTIEN AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE DE L'INFECTION À VIH ». EGO A SOUMIS LE SIEN QUI A ÉTÉ ACCEPTÉ. L'AGRÈMENT OBTENU, LES PREMIERS DÉPISTAGES ONT COMMENCÉ L'AN DERNIER À L'OCCASION DE LA JOURNÉE MONDIALE DU SIDA.

Cet appel à projets de la DGS avait un objectif : réduire le nombre d'individus qui ignorent leur séropositivité et que l'on estime aujourd'hui à 30 000 dans notre pays.

Le test rapide d'orientation et de diagnostic (TROD) représente un véritable tournant dans l'histoire du dépistage du VIH. En effet, celui-ci peut être réalisé en dehors des structures médicales par les professionnels du champ social qui travaillent en première ligne (éducateurs, accueillants, bénévoles...) soit au plus près des populations aux comportements à risque. L'intérêt majeur réside dans le fait que nous, travailleurs sociaux, pouvons conduire un entretien basé sur les pratiques propres à un usager, aux risques qu'il prend et lui donner tout de suite un résultat du dépistage. Compte tenu de la forte préva-

lence du virus de l'hépatite C chez les usagers de drogues, une importance particulière est portée sur les suites de ce TROD VIH qui doit permettre une accroche vers un bilan complémentaire de santé : orientation vers un CSAPA (Centre de soins, d'accueil et de prévention en addictologie) ou vers un CDAG (Centre de dépistage anonyme et gratuit). L'éducateur délivre également des conseils pratiques et des messages de prévention d'autant plus adaptés que les pratiques et/ou les idées reçues de l'utilisateur sont relevés.

PAS DE PRISE DE SANG

Avec ce dépistage rapide, pas de prise de sang, seules quelques gouttes prélevées au bout du doigt suffisent. Ces gouttes de sang recueillies sont déposées sur un buvard qui, après ajout de réactifs, affiche un résultat positif (deux points bleus) ou négatif (un point bleu).

La rapidité et la simplicité du procédé sont des atouts pour nos usagers. Le dépistage est rendu accessible à des personnes qui fuient parfois les cabinets médicaux ou qui peuvent être découragés par les démarches habituelles de dépistage (contraintes d'horaires et de lieu). Il correspond également aux personnes dont le ca-

pital veineux est souvent très détérioré. Le taux de résultats remis se trouve aussi amélioré puisque ceux-ci sont remis moins de cinq minutes après le prélèvement. C'est là une avancée non négligeable quand on sait que 20% des personnes qui effectuent un test de dépistage en CDAG ou en laboratoire de ville ne viennent pas chercher leurs résultats. Soit parce qu'ils ont peur, soit parce qu'ils ont perdu leur ticket.

ANNÉE DE LANCEMENT

Pour l'année 2012, nous avons effectué plus d'une centaine de TROD au sein du CAARUD, du CSAPA mais aussi dans les structures partenaires lors de dépistages hors les murs.

Au cours de cette année de lancement, nous avons pu identifier plusieurs freins à la pratique massive et systématique de ces tests. D'abord, les équipes ont eu besoin d'un temps conséquent pour s'approprier l'outil et se sentir vraiment à l'aise. Plusieurs réunions ont été nécessaires pour harmoniser les modalités d'action et assurer leur traçabilité. Ensuite, une partie du public accueilli entreprend déjà régulièrement des dépistages « complets » (VIH, VHC, VHB, Syphilis) lors des sessions de dépistages de l'association Aremedia ou dans

un CDAG. La présence importante d'usagers russophones dans notre file active pose la limite du consentement éclairé et nous prive des entretiens qui entourent le dépistage. Enfin, les représentations « morbides » du sida persistent, certains usagers ne franchissent toujours pas le cap du dépistage. A nous de trouver encore et toujours plus d'arguments pour les faire changer d'avis.

NOUVEAUX TESTS

Aujourd'hui, nous constatons que l'utilisation de ces nouveaux tests est très bien perçue par les usagers. La pratique du TROD VIH est désormais intégrée dans le travail des équipes, que ce soit au CSAPA ou dans les antennes du CAARUD. Les TROD vont de toute évidence contribuer à augmenter le pourcentage de personnes dépistées et à diminuer les prises en charge médicales tardives.

Il est à noter que, sur le nombre de dépistages effectués par les équipes d'EGO, seuls deux étaient positifs. Preuve, une fois de plus, de l'efficacité des politiques de réduction des risques menées auprès de notre public. Nous attendons désormais une autorisation similaire pour la pratique des TROD hépatite C, avec lesquels nous découvrons, nous le savons, des résultats positifs bien plus nombreux....

Adeline COMBES
Educatrice

TRAVAILLEURS SOCIAUX EN FORMATION AU CRIPS

Cinq salariés, travailleurs sociaux, ont participé à une formation de cinq jours au Centre régional d'information et de prévention du sida (CRIPS). Outre l'apprentissage technique du test, cette formation avait pour objectif d'informer sur le cadre légal (recueil d'un consentement éclairé, règle de confidentialité, respect de l'anonymat, cas particulier des mineurs...) et d'améliorer leurs connaissances sur le VIH : modes de transmission, notion de période de séroconversion, traitements et suivi médical. Deux journées ont été consacrées à la pratique du « counselling » permettant de construire des entretiens pré et post-test et d'appréhender au mieux le rendu d'un résultat positif.

INFOS

LA MINISTRE DE LA SANTÉ PROMET POUR 2013 LES PREMIÈRES SALLES DE CONSOMMATION

La ministre de la Santé et des Affaires sociales, Marisol Touraine, s'est prononcé en faveur de l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque pour des usagers de drogues. Les premières devraient ouvrir, selon la ministre, dans le courant 2013. Plusieurs villes ont fait connaître leur souhait de mettre en place de tels dispositifs (Paris, Marseille, Bordeaux, Toulouse...) et des associations comme Gaïa, à Paris, sont prêtes à en assurer le fonctionnement. Cependant Marisol Touraine ne souhaite pas voir se multiplier ces salles d'expérimentation.

La France va-t-elle combler son retard dans ce domaine de la réduction des risques -en dépit du tour polémique et idéologique que prennent ces débats dans notre société- ou bien s'agit-il d'un premier pas timide et précautionneux ? Ce serait dommage car les savoirs, les équipes et les structures sont là pour mettre en œuvre rapidement ces salles de consommation que certains voudraient réduire à des "salles de shoot". Avec le plus souvent des arguments identiques à ceux brandis contre les premiers programmes de substitution.

LA LÉGALISATION DU CANNABIS GAGNE DU TERRAIN DANS LE CONTINENT AMÉRICAIN

Aux Etats-Unis, l'Etat du Colorado et celui de Washington viennent de se prononcer, par voie référendaire, en novembre dernier, en faveur de la légalisation du cannabis.

Dans le sud du continent, en Uruguay, l'Etat se propose d'encadrer la production et la distribution de cannabis à un prix fixé par l'autorité publique. Les cigarettes seront toutes vendues sous la marque générique "cannabis" pour laquelle il sera interdit de faire de la publicité.

Pour réguler la vente, la production et la consommation, le projet de loi, actuellement débattu par les parlementaires, propose notamment la création d'un Institut National du Cannabis (INCA), qui se verra confier comme mission de délivrer les autorisations de cultiver la plante ou d'ouvrir des lieux de consommation.

Il est également prévu qu'une personne pourra, pour sa propre consommation, cultiver jusqu'à six plants de marijuana avec une production limitée à 480 grammes par an ou 40 grammes par mois.

Toutefois, les consommateurs-producteurs devront se faire enregistrer par les autorités. Avec cette disposition, contraire à la protection de la vie privée, le législateur entend empêcher que cette production "domestique" alimente le trafic de drogue international.

Cependant les grands voisins de ce petit pays, qui compte à peine plus de 3,2 millions d'habitants, suivent avec circonspection les débats des députés et sénateurs uruguayens. Et quand on demande à José Mujica, président de l'Uruguay, pourquoi veut-il que son pays soit le premier du continent sud-américain à légaliser le cannabis il répond: " parce quelqu'un doit bien faire le premier pas."

M.R.



LA RÉDUCTION DES RISQUES FERMÉE LE WEEK-END ?

QUEL EST LE FUMEUR INVÉTÉRÉ QUI, À COURT DE CIGARETTES UN DIMANCHE, N'A PAS FAIT LE TOUR DE SA VILLE POUR TROUVER UN BUREAU DE TABAC ? UN INJECTEUR DE DROGUE LUI, DEVRA ATTENDRE LE LUNDI POUR TROUVER DU MATÉRIEL PROPRE. LA RÉDUCTION DES RISQUES SE LIMITE LES JOURS OUVRABLES. EST-CE BIEN RAISONNABLE ?

Entre les programmes d'échange de matériel de consommation stérile des différents CAARUD, qui ont récemment intégré dans leur travail la mise à disposition de kits base (pour les fumeurs de crack) et les 33 distributeurs automatiques, il est possible, à Paris, de consommer propre c'est-à-dire sans prendre de risques. Pourtant, les associations qui accompagnent les usagers de drogues pointent un problème récurrent : des distributeurs sont quasiment vides au milieu du week-end et les structures qui distribuent seringues et kits- base propres sont fermées. Pourtant, souligne Alberto Torrès, chef de service à STEP, « c'est souvent le week-end que les usagers prennent le plus de risque ». C'est dans ces moments que les risques sont les plus grands avec la tentation forte de partager la seringue ou « la pipe à crack ».

Thomas Dusouchet, pharmacien et responsable du programme méthadone à Gaïa, fait le même constat. « En 2008, explique t-il, nous avons tourné dans tout le nord-est de la capitale avec le bus pendant 5 ou 6 week-ends. Nous l'avons fait d'ailleurs avec Alberto, de STEP. Nous avons rencontré beaucoup d'usagers qui nous demandaient du matériel. » L'association Charonne

dispose elle aussi d'une antenne mobile qui circule en soirée dans le nord-est parisien, du mardi au vendredi, et va au-devant des usagers. Catherine Pequart, directrice de Charonne, estime elle aussi qu'il y a, de fait, une « discontinuité du service de réduction des risques le week-end ». C'est parce que ce constat est largement partagé par les associations que Charonne, Ego, Gaïa (Médecins du Monde) ont, dans une convention de partenariat visant à « coordonner et rationaliser leurs actions d'accueil, de prévention, de réduction des risques et de soins sur le territoire parisien » inscrit les sorties de rues le week-end.

constitution d'un collectif

Ce projet commun, qui s'appuierait sur une mutualisation des équipes, a été soumis il y a trois ans à la DASS et, depuis, inscrit dans le budget prévisionnel respectif de chacune des trois associations. Ce projet est, pour l'heure, non retenu par l'Agence régionale de santé pour des raisons budgétaires.

Une évidence s'impose: la réduction des risques et la prévention des dommages liés aux modes de consommation nécessite une adaptation constante des interventions des professionnels qui travaillent auprès des usagers, en particulier les plus précaires et les plus éloignés des dispositifs existants. Alertés par les élus de la présence d'usagers de drogue sur l'espace public au petit matin, l'association Charonne, en lien avec EGO, Gaïa, Boréal-La Terrasse, Coordination Toxicomanie, propose de mettre en place une action expérimentale visant à évaluer les besoins en matière sanitaire et sociale des usagers qui s'ins-

tallent, dans ces tranches horaires, sur des scènes de consommation dans les 18ème et 19ème arrondissements de la capitale. Cette action s'appuie sur une observation de la circulation des usagers de drogue en fin de nuit dans ces territoires, réalisée par les CAARUD (et structures de réduction des risques) pré-cités et un médecin de l'Agence régionale de santé ; elle répond aussi aux préoccupations des riverains et des élus.

Une équipe de nuit, recrutée spécifiquement sur cette action, devrait être mise en place. Elle effectuera des maraudes en bus et à pied. Les objectifs de cette action - conçue en commun par ces structures- sont d'entrer en contact avec ces "usagers du petit matin " afin tout à la fois d'évaluer leurs consommations et d'assurer chez eux prévention et réduction des risques. En parallèle, les difficultés éventuelles rencontrées par les services type voirie-nettoyage sur les mêmes horaires, seraient également recueillies et analysées.

Peut être que cette opération de nuit permettra de faire avancer le projet défendu depuis plusieurs années par les associations : offrir une continuité du service de réduction des risques et une adaptation de leurs interventions afin de permettre aux usagers réguliers ou occasionnels d'accéder au matériel de consommation de drogues propre. Sans interruption.

Mireille RIOU



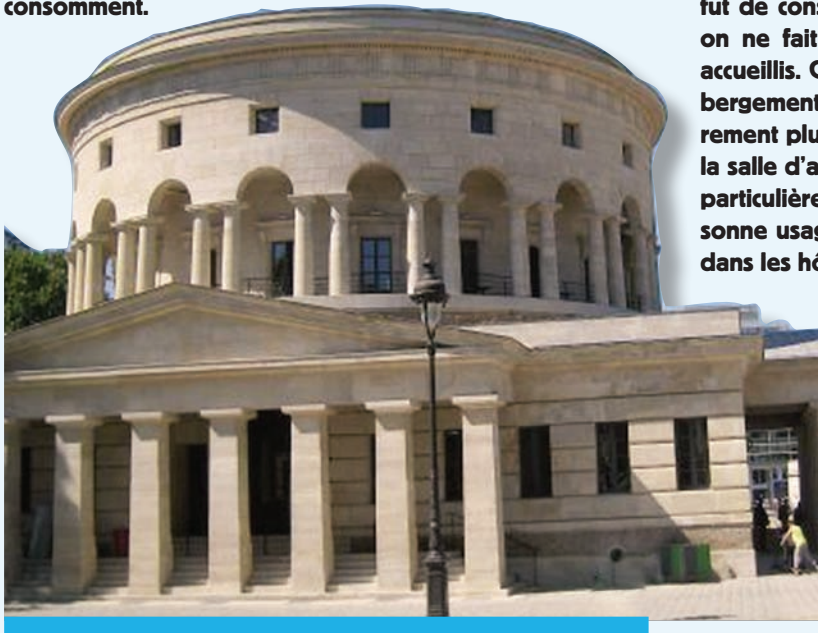
réduction.des.risques

MIJAOS : UNE EXPÉRIENCE RÉUSSIE D'HÉBERGEMENT POUR USAGERS DE CRACK

AU DÉBUT DES ANNÉES 90, LE SERVICE MIJAOS* DE L'ASSOCIATION AURORE INITIE SES ACTIVITÉS COMME UN SERVICE D'ATTENTION PLURIDISCIPLINAIRE ET D'ACCOMPAGNEMENT À L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH VIVANT DANS DES CONDITIONS PRÉCAIRES. A PARTIR DE L'ANNÉE 2000, LES SERVICES DE MIJAOS PRENNENT AUSSI EN SOIN LES MALADES ATTEINTS D'HÉPATITES ET COMMENCENT À ÉLARGIR SES MISSIONS AUX AUTRES MALADIES CHRONIQUES.

En 2011, en partenariat avec la Direction de la Cohésion sociale et la DASES de Paris, MIJAOS initie un programme d'accueil et d'hébergement des personnes souffrant d'addiction. Quatorze places en chambres d'hôtel sont ouvertes à ces fins. Ce programme s'adresse à des personnes qui cumulent une grande vulnérabilité sociale, une addiction avérée non stabilisée mettant en danger leur état de santé général. Ces personnes sont orientées prioritairement par les CAARUD du nord-est parisien.

Les premières accueillies sont des usagers de crack fréquentant la Place Stalingrad dans le 19^{ème} arrondissement. Ils s'agit d'usagers considérés comme difficiles à héberger. Les usagers de crack sont stigmatisés, jugés comme des personnes agressives, éloignées du soin, peu intéressées par tout ce qui ne tourne pas autour du produit qu'elles consomment.



Les questions les concernant étaient nombreuses : comment accueillir ces personnes ? Comment vont-elles se comporter dans la salle d'attente de MIJAOS avec les autres patients ? Et comment vont réagir ces derniers ? Quelle sera la relation des usagers de crack et des hôteliers ? L'équipe de MIJAOS a donc voulu adapter ses pratiques pour accueillir des gens apparemment différents de son public habituel. Une éducatrice et une infirmière, rompue à l'empathie envers les publics très marginalisés, ont été engagées. Pour les nouveaux arrivants, le dispositif d'évaluation typique a été modifié au profit d'un accueil "déclenché" par un CAARUD du nord-est parisien comme seule condition. L'hypothèse de base est que l'hospitalité donnée à l'utilisateur qui en a besoin et la sollicite est suffisante pour créer les conditions de respect et de relations cordiales entre accueillants et accueillis.

Cette hospitalité étant l'objectif principal, aucune condition administrative ou d'engagement dans les soins n'est exigée. La seule contrainte est de venir saluer un membre de l'équipe de Mijaos au moins une fois par semaine, de respecter le règlement de l'hôtel, de payer sa participation à l'hébergement pour ceux qui ont des revenus. L'offre d'un accompagnement est faite pour la personne qui en exprime le désir. Pour l'équipe de MIJAOS, le défi était grand : il s'agissait d'organiser un système d'accueil rapide avec une équipe habituée à travailler sur le temps long. La surprise fut de constater qu'après une brève période d'adaptation, on ne fait plus de différence entre les différents publics accueillis. Geneviève Baraton⁽¹⁾ confirme que l'accueil en hébergement hôtelier des usagers de crack n'est pas nécessairement plus difficile qu'avec un autre type de public. « Dans la salle d'attente de MIJAOS, on n'observe pas de difficultés particulières. On ne voit pas de différence entre une personne usagère de crack et une autre personne accueillie. Et dans les hôtels il n'y a aucun problème. Ni avec le personnel hôtelier, ni avec le voisinage. »

Léon GOMBEROFF
Directeur-adjoint d'EGO

* (Milieu de Jour-
Accompagnement-Orientation-Sida)
(1) Directrice de MIJAOS, ACT Espace Rivere et
CSAPA Ménilmontant association Aurore

réduction.des.risques



**BONNES
FÊTES
À TOUS**

Service de prévention des risques et de réduction des dommages liés à l'usage de drogues, réalisée
par des acteurs de drogues, des bénévoles et des travailleurs sociaux