



## VIH/SIDA RENCONTRE AVEC LE DOCTEUR PIERRE DEMOOR



## TROIS ANS DE PARTENARIAT AVEC LE MUSÉE DU LOUVRE

## DROGUES EN PRISON BRISER LE TABOU

ADMINISTRATION PENITENTIAIRE



# SOMMAIRE NUMÉRO 91

# PAGES

alter  
**EGO**  
le journal



## EDITO

3

Les équipes d'EGO dépistent les maladies infectieuses chez les usagers de drogues.

## ÉCHOS D'EGO

4-5

Sortie culturelle : les usagers d'EGO à la découverte des trésors du Louvre.

## VIE DE QUARTIER

6-7

Insertion professionnelle et dispositifs premières heures avec Emmaüs, Carton plein et Alternative urbaine.

## RENCONTRE

8-13

Le Dr Pierre Demoor, attaché au service des maladies infectieuses de l'hôpital Bichat, fait le point sur la lutte contre le SIDA.

## ENTRETIEN

14-15

Le docteur Anne Boudel, est médecin à la maison d'arrêt de Nanterre. Elle nous parle de soins et de prévention en milieu carcéral.

### DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Léon Gombéroff

### COORDINATION DE LA RÉDACTION

Mireille Riou

### ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO

A. Berghachi, N. Bontemps, P.-E. Frigand, L. Gombéroff, S. Molotoala, C. Noblet, M. Riou, L. Sépulvéda.

### CONCEPTION ET RÉALISATION

Riou Communication  
riou-ortiz.mireille@orange.fr

### ICONOGRAPHIE

Sylvain Molotoala  
Luis Sépulvéda

### IMPRIMERIE

DEJALINK  
Stains  
93240

### PARUTION

Trimestrielle - 2000 ex.  
ISSN 1770-4715

### CONTACT

EGO  
Association AURORE  
5, rue Victor Massé  
75009 PARIS  
Tel 01 53 09 99 49  
Fax 01 53 09 99 43  
ego@aurora.asso.fr

### EGO

EST UN SERVICE DE L'ASSOCIATION AURORE. IL REÇOIT ET ACCOMPAGNE DES USAGERS DE DROGUES DANS UNE DÉMARCHE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE.



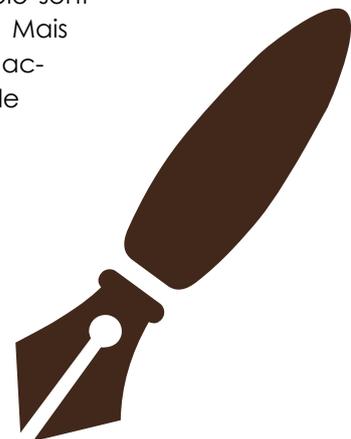
# ÉDITO RIAL

LÉON GOMBÉROFF

**L**es traitements des maladies infectieuses permettent de réduire voire d'éliminer la présence de virus ou de bactéries dans le corps. De fait, un patient qui se soigne devient moins contaminant car il ne peut transmettre une infection qu'il n'a plus. Le traitement a également un impact social : le virus est moins présent dans le groupe de personnes que le malade fréquente et, à terme, moins présent dans la population générale. Le traitement concerne donc tout un chacun. La seule existence de médicaments efficaces ne suffit pas. La maladie doit être dépistée et l'orientation vers le spécialiste facilitée. Ensuite il faut prendre le traitement correctement c'est-à-dire quotidiennement, sans pause. Pour ce faire, les soignants doivent s'adapter aux personnes et à leurs singularités. Comme les maladies infectieuses se transmettent en groupe, les soignants doivent aussi s'adapter aux groupes de personnes qu'ils traitent. Les équipes d'EGO dépistent ces maladies et accompagnent des consommateurs de drogues du nord-est parisien dans leurs traitements. Ceci n'est pas la même chose que d'accompagner des personnes « HSH » (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes), des migrants d'Afrique subsaharienne, ou encore d'autres groupes consommateurs de drogues. Dans le passé il n'était pas question que des soignants s'adaptent aux malades. En effet, on réduisait les personnes malades à leur infection. On isolait ces dernières de sorte qu'elles ne puissent en contaminer d'autres. Des maladies comme la lèpre ou la peste, impliquaient un bannissement de la société. Aux débuts du SIDA, combien ont été tentés de reproduire ces pratiques ! Heureusement, des mouvements de défense des droits de l'homme, des militants LGBT et des médecins engagés ont pu contenir, en partie, cette vague inquiétante qu'accompagnait l'arrivée du VIH. Vouloir se protéger de la contagion peut s'apparenter au « fascisme », lorsque l'on considère que son identité est menacée par le contact avec *l'autre*\*. L'autre n'est pas uniquement un malade, il peut-être étranger, avoir un style de vie marginal, une orientation sexuelle ou une culture différente...Le repli identitaire, l'intolérance, la xénophobie sont autant de maladies qui peuvent s'attaquer à chacun d'entre nous. Mais nous pouvons les rendre moins virulentes en adoptant une posture d'accueil de l'autre. Cette posture n'est pas sans risques puisqu'elle bouscule l'identité. On ne peut accueillir l'autre comme on accueille n'importe qui. Pour l'accepter dans sa particularité, il faut s'accueillir soi-même avec l'autre. Accepter même d'être transformé par lui.

\* Willeim Reich voyait le fascisme comme « la peste émotionnelle. » (L'analyse caractérielle. Payot. 1976.)

**ACCEPTER L'AUTRE DANS SA PARTICULARITÉ**





## CSAPA : DE LA RUE SAINT-LUC À LA RUE LEVERT

L'année 2016 aura été marquée par la préparation et la réalisation d'un bouleversement : La séparation du Centre d'Accueil et du CSAPA EGO. Il s'agit d'une séparation temporaire certes, mais ce changement total de quotidien pour les deux services est l'évènement marquant de ce dernier trimestre 2016. Revenons sur l'histoire de ce couple étonnant : en 2006 l'équipe du CSST (futur CSAPA) est recrutée et prend place dans les locaux quelque peu modifiés du centre d'accueil, au 13 rue St-Luc à la Goutte-d'Or. Un travail d'observation et d'approche du public est réalisé et l'équipe doit faire preuve d'inventivité et de patience pour créer un lien de confiance et emmener les premiers usagers vers un parcours de soins. Plusieurs étapes favorisent ensuite l'augmentation croissante puis exponentielle de la file active du CSAPA : l'ajustement d'un projet d'établissement initialement centré sur le crack, la diversification de l'offre en TSO (traitements de substitution aux opiacés), l'arrivée en 2009 du public russophone à EGO et enfin un accès facilité au traitement des hépatites virales. Dix ans après sa création, l'équipe du CSAPA bénéficie d'un

bouche à oreille favorable qui permet de rencontrer en permanence de nouvelles personnes intéressées et pressées de démarrer un suivi au CSAPA. L'articulation CSAPA/CAARUD est modifiée en conséquence pour tenter de limiter au maximum les nuisances inévitables d'une co-habitation parfois sulfureuse. En effet, la montée en puissance des dernières années impose une proximité et une cohabitation entre les publics.

### FATIGUE DES ÉQUIPES

L'affluence certains jours dans les petits locaux de la rue St-Luc favorise la survenue d'épisodes de violence et augmente la fatigue ressentie par les équipes. Celles-ci sont lassées d'attendre le déménagement promis depuis plus de huit ans dans un nouvel immeuble du boulevard de la Chapelle qui ne se profile plus. La direction du pôle Santé de l'association AURORE décide alors de provoquer un déménagement temporaire car trop urgent et organise l'arrivée du CSAPA dans les locaux du GOSB (Groupe des Œuvres sociales de Belleville) situé au 27 rue Levert dans le 20ème, au métro Jourdain. C'est un soulagement pour les équipes mais aussi un pari pour le

CSAPA qui craint de perdre certains patients très attachés au quartier de la Goutte d'Or. Il faut également engager un important travail de médiation avec les équipes qui travaillent sur le site du GOSB, pour qui l'arrivée de ce service suscite des inquiétudes légitimes. Ce déménagement a eu lieu fin octobre et, au moment du bouclage de ce numéro, le constat est globalement positif : la quasi-totalité des patients a suivi l'équipe du CSAPA et semble apprécier les locaux propres et calmes du GOSB.

### REPRISE DES TRAVAUX

De son côté, le Centre d'Accueil a fait peau neuve et accueille désormais son public dans des locaux agrandis et plus chaleureux. Certains membres de l'équipe du CSAPA y tiennent régulièrement des permanences pour continuer à favoriser la rencontre et l'orientation des personnes qui souhaiteraient entamer des démarches de soin. Il semble cependant évident que l'identité et la mission commune aux trois services d'EGO (Centre d'accueil, STEP et CSAPA), qui est de « prendre soin » des consommateurs de drogues du nord-est parisien, doit à terme prendre tout sens et ampleur dans le site dont les travaux ont enfin repris dans le 18ème. À suivre ...

CLAIRE NOBLET

CSAPA EGO : 27 RUE LEVERT. 75020.

MÉTRO JOURDAIN

# AU MUSÉE DU LOUVRE !

**Aurore-EGO est, depuis plus de trois ans, partenaire du musée du Louvre à Paris. On vous raconte.**

Nous avons simplement pris contact avec le musée du Louvre Paris et suivi la procédure. Il se trouve que de son côté le musée du Louvre entend favoriser un accès très large aux trésors culturels qu'il renferme.

En effet, afin de favoriser l'accès à la culture au plus grand nombre, de rendre le musée plus proche et plus accueillant, le Louvre met en place une offre culturelle variée, des médiations adaptées, des approches spécifiques en direction des personnes éloignées des pratiques culturelles et de leurs accompagnateurs, professionnels ou bénévoles du secteur social.

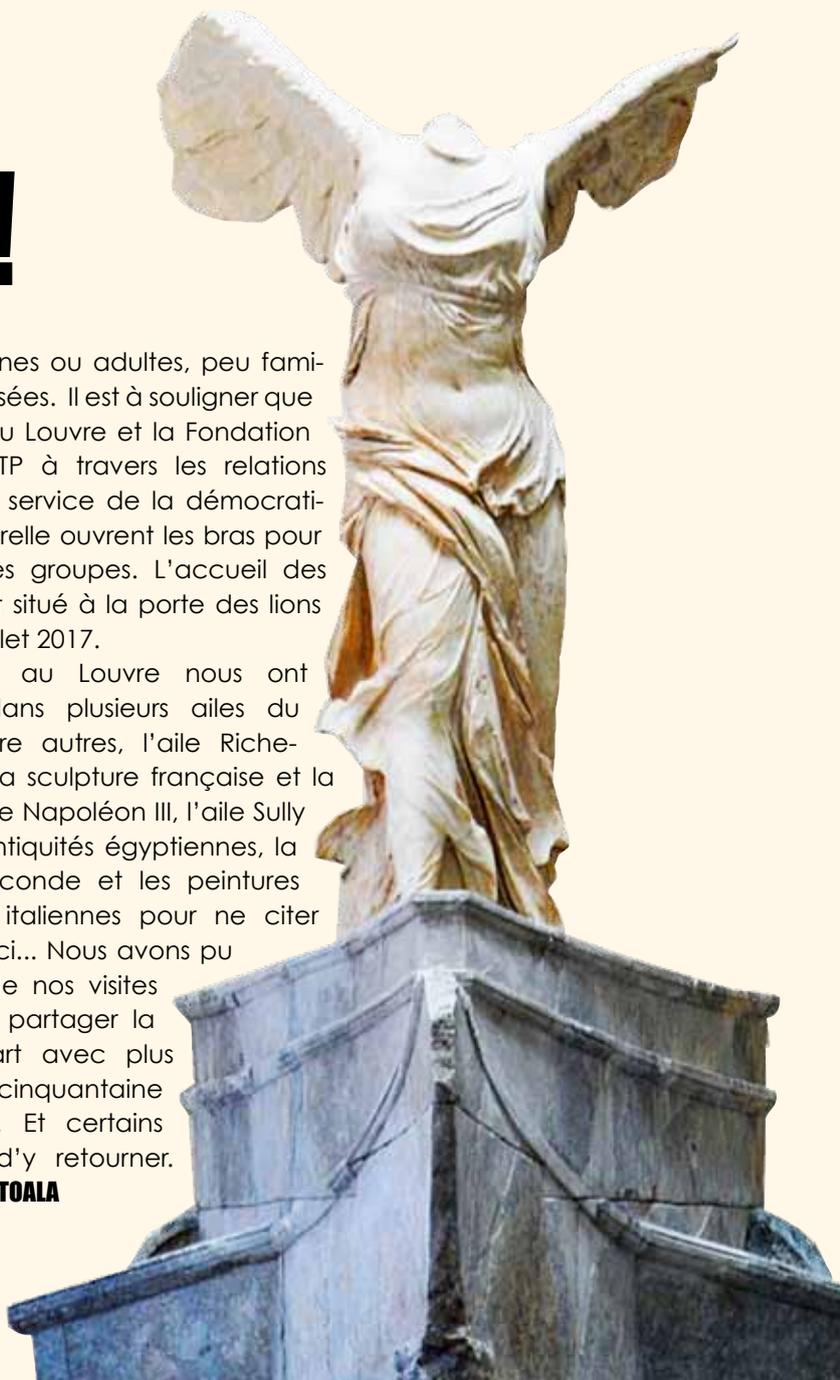
Une fois l'association reconnue de son plein droit dans la procédure de visite spécifiée, le bénévole ou le professionnel référent au sein d'une structure ou association à caractère social effective, seul dans un premier temps, la visite au Louvre et dans un second temps amène son groupe à la visite.

Le Louvre favorise par ce canal balisé l'accès aux collections du Louvre à des

visiteurs jeunes ou adultes, peu familiers des musées. Il est à souligner que le musée du Louvre et la Fondation groupe RATP à travers les relations extérieures, service de la démocratisation culturelle ouvrent les bras pour accueillir les groupes. L'accueil des groupes est situé à la porte des lions jusqu'en juillet 2017.

Nos visites au Louvre nous ont conduits dans plusieurs ailes du musée entre autres, l'aile Richelieu, avec la sculpture française et la chambre de Napoléon III, l'aile Sully avec les antiquités égyptiennes, la célèbre Joconde et les peintures françaises, italiennes pour ne citer que celles-ci... Nous avons pu au cours de nos visites au Louvre, partager la joie de l'art avec plus d'une cinquantaine d'usagers... Et certains ont hâte d'y retourner.

**Sylvain MOLOTOALA**



**AHMED :** A TRAVERS LES QUELQUES VISITES QUE J'AI PU FAIRE AU LOUVRE AVEC EGO, JE SUIS PERSUADÉ D'APPRENDRE BEAUCOUP DE CHOSES QUE JE N'AURAI PAS APPRIS AUTREMENT, ALORS MERCI AVEC VOTRE POLITIQUE CULTURELLE.

**MAGID :** EN QUITTANT MON PAYS NATAL, JE N'IMAGINAI PAS UN JOUR VISITER LA CHAMBRE IMPÉRIALE DE L'EMPEREUR NAPOLEON III AU LOUVRE. POUR CEUX QUI ONT LA POSSIBILITÉ CELA N'EST RIEN, MAIS POUR NOUS QUI SOMMES DANS LA LUTTE AU QUOTIDIEN, C'EST TRÈS IMPORTANT. ON NE FINIT JAMAIS D'APPRENDRE QUELLE QUE SOIT SA SITUATION CIVILE OU MATÉRIELLE.

**ALASSANE :** TOUS LES ÉDUCATEURS SAVENT MES ENVIES DES SORTIES ORGANISÉES AU SEIN DE L'ASSOCIATION AURORE-EGO, MAIS J'APPRÉCIE PLUS PARTICULIÈREMENT NOS SORTIES AU LOUVRE. JE CONNAISSAIS CERTAINES CULTURES ORIENTALES À TRAVERS MES CONNAISSANCES ANTÉRIEURES, MAIS JE N'AVAIS QU'UNE VAGUE IDÉE DES AUTRES CIVILISATIONS. PAR NOS VISITES AU LOUVRE J'AI PU APPRÉCIER L'ÉTENDUE DE CE QUI ME RESTE À CONNAÎTRE À TRAVERS LES ŒUVRES EXPOSÉES. C'EST VRAIMENT BIEN CETTE POLITIQUE MISE EN PLACE POUR NOUS QUI VIVONS SOUVENT À LA MARGE DE LA SOCIÉTÉ.

## TÉMOIGNAGES



**L'ATELIER EXPRESSION LIBRE EST UN LIEU OÙ LES USAGERS DU CAARUD PEUVENT VENIR S'EXPRIMER OUVERTEMENT ET PARTAGER LEURS IDÉES, LEURS POINTS DE VUE, CRÉANT AINSI UN LIEU DE DÉBAT. LE FAIT DE S'EXPRIMER EN GROUPE SEMBLE SIMPLE, MAIS N'EST EN VÉRITÉ PAS ÉVIDENT POUR DES PERSONNES DÉFAVORISÉES ET DÉPENDANTES QUI PARFOIS ONT PERDU L'HABITUDE DE S'EXPRIMER. PAR CE BIAIS ILS SE RÉAPPROPRIENT LA PAROLE.**

L'atelier débute : « Est-ce qu'on reste sur le thème que vous avez choisi la dernière fois qui était l'immigration ? » « Oui, c'est très bien, puis c'est un sujet d'actualité qui concerne tout le monde ! » À ce moment, chacun se présente et les discussions s'enchaînent. J'ai eu l'opportunité par le biais de « Goutte d'Or et Vous », de mettre en place une webradio tous les deux mois au début avec Lucas puis Mathieu, volontaire en service civique pour la Salle Saint Bruno. La participation des personnes accueillies a fait évoluer l'atelier : nous avons au début un enregistrement d'EGOphonique tous les deux mois, depuis septembre 2016 nous avons pensé passer à un enregistrement mensuel. C'est ainsi

## QUAND LES USAGERS DU CAARUD CAUSENT DANS LE POSTE



que nous avons repris l'atelier le 17 octobre sur le thème des migrants. Mathieu est venu rapidement sur ce projet et il continue aujourd'hui en tant que bénévole. Ce qui l'a motivé ? « J'avais envie de donner à des personnes a priori éloignées de l'information un moyen de s'exprimer et de mettre en valeur leurs opinions. En tant que journaliste, cet atelier est pour moi un moment privilégié pour rencontrer les usagers d'EGO qui ont un regard très intéressant sur l'actualité ».

Lors de la reprise Mathieu nous a proposé de visiter une vraie radio, (Radio campus) ce que nous avons fait rapidement avec des usagers. Cette sortie a été vraiment très appréciée de tous les participants, la découverte de ce qui se passe dans les coulisses... D'ailleurs tout le monde a rapidement trouvé sa place derrière les micros et le débat est venu de lui-même :

**AVEC « GOUTTE D'OR ET VOUS », LES USAGERS D'EGO FONT L'EXPERIENCE D'UNE EMISSION RADIO DANS LAQUELLE ILS ABORDENT TOUS LES THÈMES.**

élection de Donald Trump (« les sondages nous ont trumprés » dit un usager), puis la discussion a dévié sur les dirigeants du monde, les despotes d'Afrique et d'autres pays.

Aujourd'hui Mathieu voudrait pousser plus loin cet atelier : « Dans l'idéal, ça serait très positif de développer cet atelier, et aller progressivement vers une « vraie » émission de radio avec les usagers, qui prendraient progressivement plus d'autonomie, pourquoi pas en direct et dans un vrai studio ! » Quant à Choukri, il ne cache pas son intérêt pour cet atelier : « J'aime bien, ça me donne envie de parler à la radio, c'est magnifique. On en fait une fois par mois à EGO. J'aimerais qu'on parle à Radio Campus entre nous de politique, etc, ça serait super. »

NICOLAS BONTEMPS

Liens d'EGOphonique du mois d'octobre :  
-www.radiocampusparis.org  
-www.gouttedor-et-vous.org/-Zapping-Goutte-d-Or-#a2508

# L'INSERTION PROFESSIONNELLE AU CSAPA

**DANS NOTRE TRAVAIL AUPRÈS DES PERSONNES ACCUEILLIES, L'INSERTION PROFESSIONNELLE CONSTITUE UN LEVIER ESSENTIEL DANS LA CONNAISSANCE ET LA CONFIANCE EN SOI. LE DISPOSITIF PREMIÈRES HEURES (DPH), ISSU DE L'EXPÉRIMENTATION D'EMMAÛS DÉFI, S'EST PÉRENNISÉ DANS UNE VINGTAINÉ D'ASSOCIATIONS PARISIENNES.**

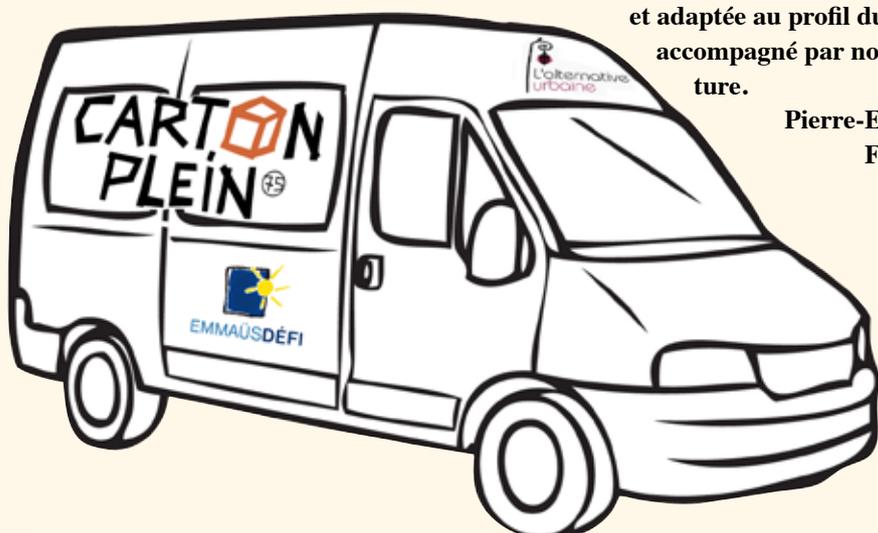
Premiers pas vers le retour à l'emploi, six heures par semaine dans un premier temps, ce dispositif nous permet de travailler avec les plus motivés à l'élaboration d'un projet professionnel et à la stabilisation dans les consommations. Les trois Dispositifs premières heures (DPH) avec lesquels nous travaillons sont différents aussi bien dans la fonction occupée que dans ce qu'elle peut apporter aux personnes accompagnées.

Si dans chaque structure savoir communiquer efficacement et être habile dans les relations interpersonnelles sont des compétences qui s'acquièrent au fil du temps, chaque DPH a sa spécificité. Emmaüs Défi, où les personnes accompagnées ont pour mission le transport et le stockage de produits électroménagers (réfrigérateurs, fours, congélateurs etc..) mobilise un savoir-faire pour résoudre les problèmes et savoir prendre des décisions. Nous travaillons à côté d'eux, embarqués dans le camion, pour la totalité de la mission. Chez Carton Plein, la mission est différente. Les per-

sonnes accompagnées travaillent à la valorisation des cartons usagés à des fins commerciales. Ils assurent donc la transformation puis la vente des cartons ainsi recyclés. Maillons indispensables dans cette structure sociale, solidaire et écologique, ils se doivent de gérer leur stress et leurs émotions face aux clients. Avec L'Alternative Urbaine, dernier DPH arrivé dans notre petit éventail, les personnes accompagnées sont au cœur d'un dispositif innovant qui consiste à emmener les promeneurs à travers des quartiers qu'ils n'auraient peut être pas découverts tout seuls. Il s'agit d'un moment de partage, d'échanges et de convivialité qui amène les éclaireurs à travailler sur une pensée créative et critique.

Les parcours d'insertion sont divers et la réussite toute relative. Cependant, chaque DPH a montré son efficacité, à un instant donné, dans la trajectoire de la personne accompagnée. À la fin de son parcours, une personne a trouvé un contrat 35h. Une autre personne est entrée dans un cycle de formation suite à la fin de son chantier d'insertion en 26h. À la fin du temps à Emmaüs, beaucoup sont passés en chantier d'insertion au sein même d'Emmaüs Défi. Cela a été le cas pour deux d'entre eux en 2016 et deux autres sont en cours pour début 2017. La recherche de nouveaux partenaires est un élément fondamental pour une insertion professionnelle diversifiée et adaptée au profil du public accompagné par notre structure.

Pierre-Emmanuel  
FRIGAND



## TÉMOIGNAGES

### L'ALTERNATIVE URBAINE PAR V.D

Ce poste là me convient pour le moment parce qu'il me permet d'atterrir, de reprendre de nouveaux repères. Ne rien faire c'est vraiment une perte de temps totale ! À chaque fois que je quitte le travail j'ai toujours de nouvelles idées. Ça enclenche quelque chose. Je prends les transports, on est dans la foule, on va au travail, on fait partie de la société. J'aurai un peu plus d'argent à la fin du mois. Cela te rend ta dignité. Mais faire ce que j'aime donnerait plus de sens à mon travail.

### À CARTON PLEIN PAR A.M

Cela faisait peut être une dizaine d'années que je n'avais pas travaillé. J'ai pris le rythme vite fait. Je travaillais le matin, les lundi, mercredi et vendredi, cela ne fait pas beaucoup d'heures mais ça va, avec en plus le RSA.

Nous on préparait les commandes. À la longue, ce boulot là a fini par me plaire. Peu de temps avant la fin du contrat, une place d'agent de nettoyage était disponible. J'étais super content, j'allais enchaîner direct. Mais je n'ai pas réussi, j'étais trop souvent en retard. C'était la honte. Mais je reste fier de moi d'avoir réussi à travailler même pour quelques heures. J'ai eu du mal à tenir le rythme vers la fin. Maintenant j'ai trop envie de bosser. Je te jure.

# DÉPISTAGE ET SOINS PRÉCOCES POUR LUTTER CONTRE LE SIDA



**P**RÉVENTION, RÉDUCTION DES RISQUES, DÉPISTAGES ET TRAITEMENTS PRÉCOCES DEMEURENT AUJOURD'HUI ENCORE LES SEULS REMÈDES POUR FAIRE RECULER L'ÉPIDÉMIE. C'EST EN TOUT CAS L'AVIS DU DR PIERRE DEMOOR. SELON LES DERNIERS CHIFFRES RENDUS PUBLICS PAR L'INVS, LE NOMBRE DE DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ EST ESTIMÉ À PRÈS DE 6000 EN 2015. CE NOMBRE EST STABLE DEPUIS 2011. LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES (HSH) ET LES HÉTÉROSEXUELS NÉS À L'ÉTRANGER (DONT LES ¾ SONT NÉS DANS UN PAYS D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE) RESTENT LES DEUX GROUPES LES PLUS TOUCHÉS ET REPRÉSENTENT RESPECTIVEMENT 43 % ET 38 % DES DÉCOUVERTES EN 2015. LES HÉTÉROSEXUELS NÉS EN FRANCE ET LES USAGERS DE DROGUES REPRÉSENTENT RESPECTIVEMENT 16 % ET 2 %.

**Que peut-on dire de la prévalence du VIH à la lumière de ces derniers chiffres ?**

**PIERRE DEMOOR :** D'abord que le nombre de nouvelles infections ne baisse pas et ce depuis plusieurs années. Toutefois, si les nouvelles contaminations ont tendance à baisser chez les hétérosexuels hommes ou femmes qu'ils soient nés en France ou à l'étranger, si elles restent particulièrement faibles chez les usagers de drogues, en revanche elles continuent d'augmenter chez les HSH. Sur 10 personnes qui découvrent leur séropositivité chaque année, 4 à 5 sur 10 sont des HSH, soit 40 à 50 % alors que la population des HSH sexuellement actifs est estimée à 1,5 % de la population française.

**Comment expliquez-vous ce phénomène de poursuite de contamination chez les HSH ?**

**PIERRE DEMOOR :** À plusieurs éléments. Sans doute, au fil du temps et avec l'arrivée de nouveaux traitements assistons nous à une banalisation de la maladie avec comme conséquence l'abandon de la prévention : absence d'utilisation du préservatif ou en raison des traitements efficaces comme moyen d'éviter les contaminations. J'ajoute qu'il y a un développement des comportements à risques avec notamment l'usage de produits stupéfiants, souvent des drogues de synthèse achetées sur internet. Ces produits sont injectés par des personnes qui n'ont pas acquis une attitude de réduction des risques comme elle existe chez les usagers de drogues. Et le partage du matériel de consommation reste ici courant.

**Existe-t-il des traitements pour éviter les contaminations ?**

**PIERRE DEMOOR :** Tout à fait. Aujourd'hui, et depuis un an, nous disposons d'un traitement de prophylaxie pré-exposition, (PrEP) qui s'adresse aux personnes séronégatives qui doit être débuté avant un rapport sexuel. Pris deux heures avant, puis le lendemain et le jour d'après, il réduit de 86 % les risques d'infections. Des essais réalisés chez les HSH et chez les migrants ont montré la même efficacité (en continu comme en discontinu).

Pour les personnes séropositives, les traitements actuels contre le VIH peuvent également protéger leurs partenaires de la transmission du virus. À la condition d'avoir une bonne observance du traitement bien sûr. Cette méthode fonctionne à condition d'avoir une charge virale indétectable de façon continue depuis au moins six mois

RENCONTRE AVEC  
PIERRE DEMOOR

et de ne pas être infecté par une autre IST. En tout cas le traitement comme prévention (Tasp) concerne directement les couples sérodifférents.

Enfin, il me semble utile de rappeler qu'il existe un traitement post exposition (TPE) qui est délivré à toute personne qui a été au contact d'un risque de contamination (rupture ou oubli du préservatif, coupure avec un objet déjà souillé de sang, partage de seringues...)

À la condition bien sûr de contacter rapidement un médecin ou se rendre dans un service d'urgence ou les CECGID. Le traitement doit être pris en effet dans les 4 heures suivant l'exposition et au plus tard avant 48 heures.

#### Où en est-on en matière de dépistages, des tests rapides, des auto-tests ?

**PIERRE DEMOOR :** En 2015, il y a eu 5,4 millions de sérologies VIH réalisées par les laboratoires de biologie médicale et 62 000 tests rapides (TROD) réalisés par des associations dans le cadre d'actions de santé communautaire. Il faut rappeler que sur les 160 000 personnes infectées par le VIH dans notre pays, il y a toujours environ 30 000 personnes qui ignorent leur séropositivité et sont à l'origine de 80 % des contaminations. Il faut donc continuer à dépister, continuer à sensibiliser les médecins à l'interrogatoire de leurs patients pour évaluer les risques pris et prescrire un dépistage.

#### Faut-il prescrire un test de dépistage à tout le monde ?

**PIERRE DEMOOR :** Je ne pense pas que cela soit nécessaire. On sait qu'il y a deux grands groupes à risques de contamination, les HSH et les migrants. Ce sont ces publics qu'il faut surtout viser. Mais chacun peut individuellement en bénéficier.

Les migrants, surtout ceux originaires d'Afrique sub-

#### saharienne arrivent-ils déjà porteurs du virus ?

**PIERRE DEMOOR :** On sait que plus de 40 % des femmes sont dépistées en arrivant sur notre territoire et ce qu'on constate, c'est qu'en majorité elles sont contaminées sur le territoire français. Souvent en situation de vulnérabilité elles sont plus exposées au risque de contamination sur notre sol.

#### Que penser des tests rapides, des auto-tests ?

**PIERRE DEMOOR :** Les TROD sont très utiles en particulier pour des personnes qui restent éloignées des dispositifs et des établissements de santé. Ils sont pertinents quand on constate une prise de risque pour avoir très vite un avis, mais il faut que le diagnostic soit ensuite confirmé. Le test pour être fiable doit être pratiqué trois mois après l'exposition à un risque. En tout cas, pour pratiquer les TROD il faut être bien formé et les associations qui les utilisent doivent avoir noué des partenariats avec un réseau hospitalier pour orienter les personnes qui présentent une séropositivité. C'est toute la chaîne prévention-dépistage-soins qui doit parfaitement fonctionner.

Quant à l'auto-test, cela permet aux gens qui veulent connaître leur séropositivité sans se rendre dans un laboratoire d'y avoir recours. Il peut être utile quand on estime avoir été exposé à un risque. Le pharmacien doit pouvoir expliquer comment l'utiliser. Il coûte presque 30 euros et n'est pas remboursé par la Sécurité sociale. Mais peut-être est-il moins difficile d'apprendre sa séropositivité dans le cadre d'une consultation ou en présence d'un interlocuteur formé que seul(e) chez soi...

Propos recueillis par Mireille RIOU

\* Le Dr Pierre Demoor est médecin généraliste et praticien attaché à l'hôpital Bichat au service des maladies infectieuses.



## EGO ET LA JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA



COMME CHAQUE ANNÉE EGO A PARTICIPÉ LE 1ER DÉCEMBRE DERNIER À LA JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA. SES ÉQUIPES ONT AINSI TENU UN STAND DE PRÉVENTION AU LYCÉE RABELAIS ET CO-ANIMÉ UN ATELIER THÉÂTRE FORUM AVEC DES ÉTUDIANTS ET DES AIDES-SOIGNANTS DEVANT LES LYCÉENS DE SECONDE JUSQU'À LA TERMINALE. PUIS L'APRÈS-MIDI LE MÊME THÉÂTRE FORUM A PRÉSENTÉ SON SPECTACLE À LA MAIRIE DU 18ÈME EN PRÉSENCE DU MAIRE DE L'ARRONDISSEMENT ERIC LEJOINDRE ET DE DOMINIQUE DEMANGEL, CONSEILLÈRE DÉLÉGUÉE EN CHARGE DE LA SANTÉ ET DE LA LUTTE CONTRE LES TOXICOMANIES. L'ASSISTANCE A ACTIVEMENT PARTICIPÉ ET APPRÉCIÉ CETTE EXPÉRIENCE. ENFIN, LES ÉQUIPES D'EGO N'ONT PAS MANQUÉ DE PROPOSER, COMME IL SE DOIT POUR CETTE JOURNÉE PARTICULIÈRE, LE TEST DE DÉPISTAGE AU VIH.



ANALYSE

**O**N LE SAIT, L'HÉPATITE C TOUCHE PARTICULIÈREMENT LES USAGERS DE DROGUES. AUJOURD'HUI DES DÉPISTAGES RAPIDES, DES EXAMENS SIMPLES ET NON INVASIFS PERMETTENT DE SAVOIR RAPIDEMENT SI L'ON A ÉTÉ OU NON AU CONTACT AVEC LE VIRUS (VHC) AU MOINS UNE FOIS. ET SURTOUT DES NOUVEAUX TRAITEMENTS PERMETTENT DE GUÉRIR D'UNE MALADIE QUI S'ATTAQUE AU FOIE. LE POINT AVEC LE DR JEAN-BAPTISTE TRABUT, HÉPATOLOGUE ET ADDICTOLOGUE.

**Est-ce toujours chez les usagers de drogues que la prévalence du VHC est la plus forte ?**

JB TRABUT : Oui et de très loin, c'est cent fois plus qu'en population générale. C'est variable selon les pays mais, en France, environ la moitié des usagers de drogues est infectée même si nous observons une tendance à la baisse.

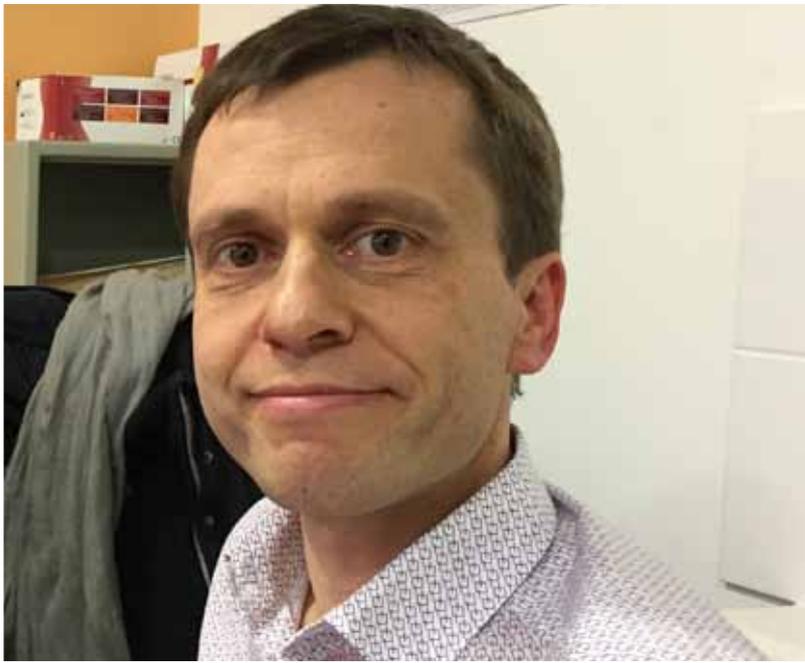
**Cela signifie t-il que la réduction des risques est moins efficace sur ce virus que sur celui du VIH pour lequel les usagers de drogues ne représentent que 2 % des nouvelles infections ?**

JB TRABUT : Sans aucun doute. Il faut dire qu'il y a une propension à une forte résistance du virus de l'hépatite C à l'environnement. Il est facilement présent sur tout le matériel de consommation des produits. Dès qu'il y a injection on retrouve une quantité très importante du virus sur le matériel. Ce virus, qui se transmet par contact sanguin, est très contagieux, très résistant (plusieurs jours à l'air libre) et se transmet aussi bien par échange de seringues que par échange de pailles nasales pour ceux qui sniffent leurs produits.

**Est-ce que le VHC peut se dépister facilement ?**

JB TRABUT : En France le dépistage se fait assez bien même si c'est avec une grande hétérogénéité. Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA ) qui font appel à mes services, comme EGO ou Nova Dona, font la démonstration d'une volonté de prendre à bras-le-corps cette question en proposant

# AUJOURD'HUI ON SOIGNE L'HÉPATITE C



« LES CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA ) QUI FONT APPEL À MES SERVICES, COMME EGO OU NOVA DONA, FONT LA DÉMONSTRATION D'UNE VOLONTÉ DE PRENDRE À BRAS LE CORPS CETTE QUESTION EN PROPOSANT DES TESTS RAPIDES (TROD), UN EXAMEN DU FOIE AU FIBROSCAN AUX USAGERS QUI FRÉQUENTENT LEURS STRUCTURES ET DE S'ASSURER D'UNE PRISE EN CHARGE MÉDICALE. »

## L'EXPERTISE DE JEAN-BAPTISTE TRABUT



des tests rapides (TROD), un examen du foie au fibros-can aux usagers qui fréquentent leurs structures et de s'assurer d'une prise en charge médicale.

### Existe-t-il des traitements efficaces contre l'hépatite C qui, on le sait, peut détruire le foie ?

JB TRABUT : Depuis quelques temps maintenant, il existe des traitements nouveaux. Ils se présentent sous forme de comprimés, sont très efficaces et bien tolérés. Des personnes qui étaient en échec thérapeutique avec les anciens traitements trouvent aujourd'hui avec les nouvelles molécules un nouvel espoir. Les traitements sont courts, deux à trois mois, et ont des effets secondaires minimales. L'efficacité dépend bien sûr des patients mais nous constatons moins de 5% d'échec. J'ajoute que les patients que je suis dans les CSAPA sont souvent des personnes vivant dans une grande précarité sociale

et présentant néanmoins une très bonne observance de leurs traitements. Ils ne présentent pas de différence de ce point de vue avec le reste de la population... À Ego, une dizaine d'usagers ont été soignés cette année. Il faut voir comme ils sont heureux et reconnaissants.

### Jusqu'à présent, en raison entre autre de son coût élevé, ces traitements étaient réservés aux patients qui présentaient une hépatite assez évoluée...

JB TRABUT : Les critères ont évolué, notamment pour les usagers de drogues et les personnes alcoolo-dépendantes. Désormais tous peuvent accéder aux traitements quel que soit le stade de la maladie. C'est une évolution positive, on peut soigner les gens et tendre à limiter la transmission du virus.

Propos recueillis par Mireille RIOU

## PAROLES

### GEORGES 48 ANS

#### traitement de 12 semaines

« J'ai suivi un traitement contre l'hépatite C pendant 2 mois et 20 jours, j'avais plusieurs comprimés à prendre chaque jour. Le traitement s'est très bien passé, je n'ai pas ressenti de douleur particulière, on m'avait déconseillé de prendre de l'alcool ou des drogues ce que j'ai fait. J'avais cependant des effets secondaires : j'avais tout le temps faim et mangeais beaucoup. J'étais plus fatigué, je dormais beaucoup. J'avais envie d'être seul, je n'aimais pas être avec des amis. J'étais plus nerveux pendant toute la durée du traitement et ça a duré encore 3 mois après la fin. Je veux motiver les autres à le faire car le traitement n'est pas compliqué à suivre et il n'y a pas de douleurs physiques. L'équipe est très professionnelle. Je tiens d'ailleurs à remercier tous les salariés d'EGO. Je suis guéri. Un grand merci ! »

### Z. 33 ANS

#### traitement de 8 semaines

« Quand il y avait les traitements avec l'interféron j'ai préféré attendre car j'avais un mauvais génotype et j'aurais du prendre ce traitement pendant un an. Cette fois j'ai pris un seul comprimé par jour pendant 8 semaines seulement. Je le prenais tous les jours à la même heure. Tout s'est très bien passé. Je n'ai ressenti absolument aucun changement. J'avais cette même fatigue depuis plusieurs années, mais depuis la fin du traitement je me sens beaucoup plus léger. J'aurais même voulu en prendre un peu plus longtemps pour être sûr que ça marche. Mais ça a suffit, je suis guéri car le contrôle à 6 mois est négatif. Vraiment il faut faire ce traitement. C'est vrai qu'il y en a qui se sentent nerveux, mais moi vraiment pas.»

### CHOUKRI 49 ANS

#### traitement de 12 semaines

« Voilà j'ai bien terminé le traitement de l'hépatite C. C'est pas dur. J'ai rien senti du tout. Il faut dire aux autres qui viennent au CSAPA: « avec un peu de courage dans 3 mois c'est fini, allez voir les médecins! » La seule chose, c'est qu'il ne faut pas rater un jour de médicament pendant le traitement. Je vous jure que le traitement est efficace. Il faut venir à EGO »



# DROGUE EN PRISON BRISER LE TABOU



**PARCE QUE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE REFUSE TOUJOURS D'ADMETTRE QUE LA DROGUE EST CONSOMMÉE EN DÉTENTION, LA POLITIQUE DE RÉDUCTION DES RISQUES RESTE ABSENTE DANS LES PRISONS FRANÇAISES. ET LES CONTAMINATIONS AU VIH ET AU VHC Y SONT PARTICULIÈREMENT ÉLEVÉES.**

**U**ne étude publiée en novembre 2013 par l'Institut national de veille sanitaire révélait que les personnes détenues sont en moyenne six fois plus porteuses du virus du sida (VIH) et de l'hépatite C (VHC) que la population générale. La prévalence du VIH était alors estimée à 2 % en prison contre 0,35 % en population générale ; et celle du VHC à 4,8 % contre 0,8 %. Cette étude soulignait que 70 % des cas des contaminations au VHC en prison sont liés à la consommation de drogues.

Comme de nombreuses associations, la section française de l'Observatoire international des prisons, réclamait une véritable « politique de réduction des risques » afin de limiter la transmission de ces infections. Elle ne faisait là que reprendre les préconisations du Conseil national du sida, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou de l'Office national des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDDC).

Or, alors qu'un groupe de travail mis en place en juin 2013 par les ministères de la Santé et de la Justice avait rendu des conclusions allant dans le même sens, la politique de réduction des risques pourtant inscrite dans le Code de la santé publique ne s'applique toujours pas dans les prisons. Parce que l'administration pénitentiaire reste dans le déni de l'usage des drogues en prison, les détenus n'ont toujours pas accès aux matériels stériles et à usage unique pour consommer d'où le partage des seringues pour les injecteurs et le partage des pailles pour ceux qui inhalent.

Ajoutons à cela, la surpopulation et la précarité qui constituent des terrains propices aux infections

transmissibles. Les échanges de rasoirs, tondeuses, brosses à dents, les tatouages, les percings augmentent les risques de contamination.

Bien sûr, à son entrée en détention, chaque détenu a droit à un dépistage, mais c'est le seul qu'il subit. Et ceux qui sont déjà malades reçoivent les traitements que nécessite leur état. Mais une vraie politique de prévention visant à réduire le risque d'infections en milieu carcéral nécessiterait que plusieurs tests soient effectués tout au long de la durée du séjour en prison et que des consultations régulières soient assurées.

De la même manière, les détenus sont très mal informés des traitements post-exposition au risque d'infection et les personnels sont eux mal formés. Or aujourd'hui, il existe un protocole très simple et connu des services de santé : face au risque de transmission de VIH, les traitements doivent être administrés entre 4h et 48h après l'exposition au risque. Ce protocole de soin est connu et appliqué depuis 2003 partout...sauf en prison !

Au regard de la prévalence des maladies infectieuses parmi les détenus dans les prisons françaises il n'est pas acceptable que des personnes soient davantage exposées aux risques de contaminations parce qu'elles sont détenues. Etre condamné à purger une peine de prison c'est être condamné à être privé de liberté. Ce n'est pas être condamné à être maltraité. La loi sur la santé en prison de 1994 le rappelle : « Les personnes détenues doivent avoir accès à une prévention et une qualité de soins équivalente à celles qui existent en milieu libre ». Il est plus que temps que ce principe s'applique.

Mireille RIOU

# « DE FAÇON SYSTÉMATIQUE UN DÉPISTAGE EST PROPOSÉ À TOUS LES ARRIVANTS »

MÉDECIN À LA MAISON D'ARRÊT DE NANTERRE

INTERVIEW : ANNE



FOCUS

**A**NNE BOURDEL, MÉDECIN À EGO ET À LA MAISON D'ARRÊT DE NANTERRE, S'OCCUPE DES PERSONNES DÉPENDANTES AUX PRODUITS PSYCHOACTIFS AINSI QUE DE CELLES ATTEINTES PAR LES VIRUS DU VIH OU DES HÉPATITES.

**Comment cela se passe pour un usager de drogues qui arrive en prison ? Comment est-il accueilli ?**

ANNE : Dans la maison d'arrêt de Nanterre, tous les arrivants sont accueillis par l'équipe médicale de l'UCSA (unité de consultation et de soins ambulatoires), ils bénéficient de trois entretiens avec l'infirmière, le médecin et le psychologue. Un questionnaire permet lors de ces entretiens de repérer les personnes ayant un problème d'addiction et de les orienter par la suite à l'équipe d'addictologie, composée de 2 psychologues, de 2 éducateurs et de moi-même. De façon systématique un dépistage leur est proposé, VIH, VHC, VHB et syphilis. Il y a également l'équipe du CAARUD Sida Parole qui intervient au quartier arrivant pour informer sur les différentes addictions et mener des actions de réduction des risques.

**Et si la personne dépistée est positive ?**

ANNE : Les personnes dépistées positivement aux hépatites ou au VIH me sont adressées. Pour le VIH après un bilan complet, on peut mettre en place le traitement. Pour l'hépatite C et B, je travaille en lien avec l'hôpital Tenon. Cela permet de mettre en place les nouveaux traitements sans que les détenus soient extraits.

**Et pour les usagers de drogues qui suivent un traitement de substitution, comment cela se passe pour eux ?**

ANNE : Un détenu arrivant en semaine le traitement est reconduit par un médecin de l'UCSA avec l'aide du CSAPA de référence. Les week-ends c'est plus compliqué car il n'y a pas de médecin sur place : si le patient a eu une prescription en garde à vue le traitement peut être poursuivi. Dans le cas contraire un protocole de sevrage est mis en place avec une surveillance médicale rapprochée.

**Qu'en est-il des consommations de drogues à l'intérieur de cette prison ?**

ANNE : Les consommations de drogues sont difficiles à évaluer en prison. Il y a une tolérance sur la consommation de cannabis qui est importante à Nanterre. Il y a également des consommations d'alcool, certains détenus déclarent pouvoir boire plusieurs fois par semaine, il y a aussi de la cocaïne plutôt en snif, la présence de crack est plus rare. Il y a beaucoup de mésusages et de trafic de psychotropes notamment de benzodiazépines.

**Y a-t-il de la distribution de matériel RDR en prison ?**

ANNE : Il n'y a pas de programme de distribution de matériel d'injection en prison. Les éducateurs distribuent des « roule ta paille » aux consommateurs de cocaïne. Il semble qu'il y ait peu de pratique d'injection dans cette prison, c'est en tout cas mal évalué.

**Comment voyez-vous le travail d'addictologie en prison ?**

ANNE : La prison permet une pause pour les consommateurs. Même si les produits circulent, les consommations sont moins importantes que dehors. Ça peut permettre aux personnes de se recentrer sur elles, de faire un point, de faire des projets et c'est une période qui doit être utilisée pour s'occuper de leurs problèmes de santé.

PROPOS RECUEILLIS PAR LUIS SEPUEVELDA





**LA QUESTION DE LA DROGUE EST RAREMENT ABORDÉE EN FRANCE DANS UN CLIMAT DE SÉRÉNITÉ NÉCESSAIRE À LA FAIRE AVANCER. À CHAQUE FOIS QUE LE DÉBAT EST LANCÉ, IL EST INÉVITABLEMENT ACCOMPAGNÉ DE SON LOT DE PRÉJUGÉS, D'ARRIÈRES-PENSÉES ET DE CRISPATIONS. IL MÉRITE MIEUX.**

La perception des drogues et de leurs usages a varié en fonction des époques et des contextes et qui-conque s'intéresse à l'histoire de la drogue se rendra compte que ce terme ne couvre pas forcément les mêmes substances, ni les mêmes produits. Ce qui est désigné comme étant de la drogue peut se trouver d'un côté ou de l'autre de la légalité comme le tabac, l'alcool ou le cannabis. Il en va de même du traitement social et judiciaire de l'usage qui est fortement lié à la conception dominante de l'époque en question.

De la même manière parler «des drogués» c'est parler de représentations, de l'idée que l'on se fait d'un individu, d'un groupe ou d'un phénomène auquel on attribue des caractéristiques, une identité, une motivation. Or, la représentation ne correspond pas toujours pour ne pas dire jamais au réel. Elle répond au besoin de s'approprier un objet en s'en faisant une idée par composition d'un ensemble d'éléments disparates. C'est ainsi que le regard que l'on porte

parfois sur quelqu'un contribue à créer une unité fictive de l'objet sur lequel il porte. Le groupe ainsi désigné sous l'appellation de « drogués, toxicos, junkies » etc... n'a rien d'homogène et c'est souvent le regard réducteur et simplificateur qui construit cette homogénéité en grande partie fictive.

Il s'agit ici de faire part d'un constat tiré d'un ensemble d'impressions, d'observations acquises au cours de notre travail dans des institutions accueillant des usagers de drogues, des dialogues que l'on a avec eux, des moments passés à les accompagner vers d'autres institutions comme de notre travail de médiation auprès des riverains de notre lieu d'implantation.

Il convient de dire ici que la stigmatisation commence d'entrée de jeu par l'usage de certains éléments de langage : désigner quelqu'un comme drogué, toxico ou junky est une forme de classification, de mise à distance. C'est déjà une prise de position, même si elle peut être inconsciente.

On peut aussi prétendre sans trop s'éloigner de la réalité que, dans l'imaginaire collectif, drogue, marginalité et délinquance entretiennent des rapports de proximité sinon d'équivalence. Cette association entre drogues et violence est contredite par notre pratique quotidienne où nous avons plus à gérer des violences liées à l'alcool que celle qu'on peut attribuer aux autres drogues. Il arrive aussi, à plusieurs

# DROGUE : DÉBATER SANS PRÉJUGÉ ET SANS ARRIÈRE-PENSÉE



**EN RÉALITÉ LES PERSONNES QUE NOUS RENCONTRONS DANS NOTRE TRAVAIL DE TOUS LES JOURS RESSEMBLENT À MONSIEUR TOUT-LE-MONDE. SI CERTAINES VIVENT DANS LA PRÉCARITÉ, D'AUTRES ASSUMENT LEUR CONSOMMATION, LA GÈRENT ET NE DEMANDENT QU'À POUVOIR LA CONCILIER AVEC UNE VIE NORMALE.**

d'entre nous, lorsque nous évoquons notre travail auprès d'usagers de drogues à notre entourage, de les voir s'inquiéter de la dangerosité à laquelle nous serions confrontés.

Ces inquiétudes ne sont pas étrangères aux péripéties qui ont accompagné le projet d'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque et au climat passionnel dans lequel le débat a eu lieu. Les opposants à l'installation de cette salle ont fait appel à des arguments irrationnels fondés sur la peur et au risque de danger pour les riverains. C'est pourtant la présence d'usagers dans le quartier consommant dans les pires conditions qui représente un véritable risque.

En réalité, loin des représentations et des fantasmes, les personnes que nous rencontrons dans notre travail ressemblent à Monsieur-tout-le-monde. Certaines en effet assument leur consommation, la gèrent et ne demandent qu'à pouvoir la concilier avec une vie normale. Mais il est vrai qu'un grand nombre d'usagers de drogues vivent dans la précarité. Et la politique qui stigmatise, criminalise l'usage de drogues participe à leur marginalisation. Pourtant, il nous arrive d'être admiratifs devant la résistance, la volonté, la dignité dont font preuve beaucoup d'entre eux.

### UNE QUESTION DE CONTEXTE

Le propos n'est pas ici de minimiser les effets nocifs de la drogue, encore faut-il préciser de quel produit il s'agit et dans quel contexte il est consommé, mais d'attirer l'attention sur le fait qu'on ne peut pas dissocier ces méfaits du traitement que la société réserve aux usagers de certaines drogues, surtout quand elles sont illégales.

Car au-delà de la polémique qui a surgi à propos de l'ouverture d'une salle de consommation, le débat sur « la drogue » en France a intérêt à être non seulement dépassionné mais aussi dépolitisé (au sens politicien du terme). La question de « la drogue » gagnera à être traitée sous l'angle de la santé publique et non pas comme un marqueur politique et un élément de clivage idéologique. Il faut aussi cesser, quand il est question de « la drogue » d'appliquer le principe de deux poids deux mesures. À titre d'exemple, qui oserait proposer le même traitement à l'alcool, dont personne n'ignore les méfaits, mais qui est profondément enraciné dans la culture nationale? Qui songerait à en interdire la consommation ? Il ne s'agit pas non plus d'un appel à légaliser « la drogue »,

terme qui recouvre une large gamme de produits et dont la définition relève essentiellement de la loi alors même que de nouveaux produits s'inventent tous les jours et sont mis en vente sur internet à un rythme que le législateur est incapable de suivre. Il s'agit plutôt d'affirmer que la question de la drogue est une affaire complexe et trop sérieuse pour la laisser aux seuls politiciens.

### L'INTÉRÊT PUBLIC EN PREMIER

Pour que cette question soit sereinement examinée, il faut que la société civile s'en empare, que les décideurs fassent passer l'intérêt public devant celui des intérêts électoralistes. Il faut s'appuyer sur les nombreux travaux de chercheurs (sociologues, économistes, addictologues...) qui nous fournissent déjà des analyses et des perspectives basées sur des faits objectifs et non à partir de fantasmes construits sur des préjugés et une sur une idéologie de la peur et de l'exclusion. Un grand pas sera franchi si tout le monde arrive à être convaincu que la politique du tout répressif est non seulement incapable de régler le problème mais en constitue une des principales dimensions.

Le but de cette tribune sera atteint si on arrive à sensibiliser nos lecteurs à la complexité du phénomène. Cela nécessite une ouverture d'esprit, un certain recul et une vision des différents aspects du problème. Cette attitude est la seule qui permet un examen dans la sérénité, en dehors de toutes les surenchères des marchands de la peur.

Une manière de faire reculer les préjugés consiste à associer à cette réflexion, à ce débat les personnes les plus concernées, c'est-à-dire les usagers eux-mêmes qui n'ont toujours pas, à ce jour, la place qu'ils mériteraient. Pourtant notre expérience nous enseigne qu'ils sont en mesure de contribuer à la recherche de solutions. Leur donner la parole, les associer aux discussions, comme nous le faisons dans nos Conseils de la vie sociale à Ego, peut déboucher sur d'autres angles d'approches et ouvrir des pistes insoupçonnées.

Car, contrairement aux idées reçues, on a à faire à des gens dotés de beaucoup de ressources, d'ingéniosité et qui savent faire preuve d'une grande lucidité. Associer les usagers dans une démarche contributive, tout en incluant d'autres acteurs peut faire avancer la recherche de solutions humaines et pragmatiques à une question aussi vieille que le monde.

ABDELLAH BERGHACHI

ABDELLAH BERGHACHI  
**REPÈRES**





TOÏLE RÉALISÉE PAR DES USAGERS DE L'ASSOCIATION

**L'ÉQUIPE EGO EST FIÈRE DE VOUS PRÉSENTER SES MEILLEURS VŒUX POUR L'ANNÉE 2017.  
MERCİ DE TOUT LE TRAVAIL ACCOMPLI ENSEMBLE ET DE VOTRE IMPLICATION QUI NOUS PERMETTENT  
DE DÉVELOPPER NOS ACTIONS EN DIRECTION DES USAGERS DE DROGUES.**