



La réduction des risques à Médecins du monde

UN ENGAGEMENT QUI RÉSISTE À TOUT

Nathalie Simonnot

L'un des points marquants de la réduction des risques à Médecins du monde (MdM) est la similarité, dès le début, entre les équipes engagées et... les usagers des programmes. Tous à la marge!

Les actions de réduction des risques : à la marge des lois, voire au-delà

En 1986, des bénévoles de Médecins du monde fondent le premier centre de dépistage anonyme, volontaire et gratuit. S'y côtoieront des usagers de drogues marginalisés et des personnes plutôt bien insérées (comme des étudiants), qui veulent tous s'assurer de l'anonymat total de leur démarche. Il s'agit là de la première action de MdM en matière de réduction des risques (RdR), qui aura rapidement un impact : le gouvernement instituera, en 1988, un dispositif public de centres de dépistage anonymes et gratuits sur tout le territoire.

L'année suivante, le premier programme d'échange de seringues (PES) de MdM est créé à Paris, rue Ramponeau, dans le 20^e arrondissement. Il était alors strictement interdit de distribuer des seringues dans la rue. Les PES de MdM resteront illégaux jusqu'en mars 1995, date à laquelle nous avons six équipes pratiquant l'échange de seringues dans les rues. Au cours de cette période, on ne compte pas les arrestations de membres des équipes, embarqués pour quelques heures au commissariat! La nécessité de « former » la police, en leur parlant de réduction des risques, apparaît vitale, car au bout du compte, ce sont eux qui sont aussi en contact avec les usagers...

En 1992, l'équipe du PES à Paris crée le premier kit de prévention pour usagers de drogues par voie intraveineuse. Il est, sur les conseils des usagers, conditionné dans un tube, facile à mettre dans la poche intérieure d'une veste, et contient deux seringues, un flacon d'eau stérile, un préservatif et un message de prévention. Cet outil expérimental sera repris par d'autres intervenants, et Médecins du Monde cédera la licence de ce kit au ministère de la Santé en 1996. MdM continue cependant à améliorer son contenu, en y ajoutant un filtre, une cuillère et de l'acide citrique (pour éviter l'utilisation de citrons). Cela permet de réduire les infections à la fois virales et bactériennes.

Outre les outils, le PES se développe aussi avec l'embauche des premiers salariés dès 1991, à la suite de l'obtention

Nathalie Simonnot débute sa vie à Paris, puis à Londres (vie avec les SDF et usagers de drogues). Sinologue, ébéniste, travailleuse manuelle, conférencière, professeure puis membre du cabinet de la ministre de la Jeunesse et des Sports, où elle est chargée des quartiers relégués, de la prévention sida et des relations internationales. Responsable des programmes en France de Médecins du monde (1993-2008), création de l'observatoire de l'accès aux soins en France puis en Europe, organisation du plaidoyer continu pour obtenir une loi contre le saturnisme infantile, la couverture maladie universelle et l'aide médicale d'État, des avancées pour les usagers de drogues, des changements législatifs mais aussi de pratiques en s'appuyant sur les personnes concernées et en impliquant de vastes plateformes interassociatives... Depuis fin 2008, responsable de la coordination des programmes nationaux dans les quinze pays du réseau international de Médecins du monde, mais aussi du plaidoyer et de la communication commune au réseau. Bénévole à MdM sur le programme de lutte contre le saturnisme infantile, puis sur des programmes de réduction des risques auprès des usagers de drogues et des travailleurs(se)s du sexe.

d'un financement de l'État. C'est aussi l'année où le programme fait l'acquisition d'une unité mobile. Durant cette période, l'équipe du PES de Paris « apprend le métier » et se constitue une doctrine. Les premiers stationnements de l'unité mobile sont ainsi décidés après discussion avec des usagers. Mais l'équipe se heurte à des difficultés avec des partenaires et acteurs clés : avec les professionnels de santé et les travailleurs sociaux pour construire un réseau de prise en charge

EN 1992, LE PREMIER KIT DE PRÉVENTION POUR USAGERS DE DROGUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE EST CRÉÉ.

des usagers rencontrés sur le PES ; avec les forces de police, qui entravent le travail des intervenants auprès des usagers de drogues. Ces difficultés auront toutefois l'immense mérite de soulever la question de la place de la santé publique dans la politique française des drogues.

Au-delà des interventions de proximité engagées pour proposer des services aux plus marginalisés, le combat se déplace sur le terrain politique. En effet, le 30 novembre 1993 est organisée pour la première fois en France une action publique sur la RdR : près de 500 personnes se sont rassemblées place Stalingrad à Paris, après avoir traversé la capitale en un long cortège de bus PES organisé par le collectif Limiter la casse. Ce collectif réunissait des associations d'autosupport d'usagers de drogues

(Asud) et de lutte contre le sida (Aides, Arcade, Bus des femmes...) ainsi que des professionnels de santé (Médecins du Monde, Repsud). Pour la première fois, des usagers et ex-usagers de drogues ont parlé à visage découvert, en public, et ont ainsi pu livrer une parole longtemps contenue. Il s'agissait véritablement d'une nouvelle alliance entre les usagers de drogues et les différents acteurs de la lutte contre le sida, y compris les professionnels de santé. Limiter la casse était un mouvement de la société civile qui voulait, par ses actions, promouvoir la réduction des risques en tant qu'approche globale et alternative dans le champ de la politique des drogues et de la prévention du sida. Une plateforme commune est ainsi élaborée, et dès lors, plus aucun des acteurs de la RdR ne travaillera comme avant.

C'est en 1994 que les programmes de Médecins du Monde en RdR se multiplient, dont notamment l'ouverture de quatre centres méthadone (traitement de substitution). C'est donc aussi à cette époque que devient nécessaire à MdM la création d'un comité de pilotage spécifique à ces actions, nommé « sida-tox », renommé par la suite « groupe réduction des risques ». Mais les nouvelles alliances lancées par Limiter la casse ne sont pas encore évidentes en interne. La première réunion de ce groupe commence mal : on se dispute sec sur la nécessité d'implanter des automates échangeurs de seringues. En effet, un responsable de l'association considère alors les automates distributeurs de seringues comme des machines incitant les jeunes à la consommation de drogues alors que les acteurs de la RdR les voient comme une mesure évidente de santé publique pour les acteurs de terrain. Toute aussi évidente que les distributeurs automatiques de billets qui facilitent le retrait d'espèces plutôt que d'aller se confronter au banquier au guichet ! La démarche est identique pour les seringues : un usager de drogues doit pouvoir accéder aux seringues sans endurer le regard de qui que ce soit, même d'un acteur de la RdR bien intentionné...

Au milieu des années 1990, le travail de terrain et de plaidoyer mené par les organisations de la société civile, dont MdM, va porter ses fruits : L'État va reconnaître l'efficacité de ces premières réponses de RdR en France et commencer à les financer, à commencer par les PES et les programmes méthadone. Ce succès peut toutefois cacher une menace : certains à MdM y voient une bonne opportunité de quitter le champ de la RdR. La vigilance reste donc de mise, et le désengagement de MdM des programmes existants, négocié par la coordination des missions France, conduit à deux résultats positifs : d'une part MdM obtient que les programmes qu'il avait créés soient totalement financés par l'État (alors qu'ils avaient jusqu'ici été soutenus essentiellement par les fonds privés de l'association) et qu'ils s'autonomisent ; d'autre part cette nouvelle donne permet aux militants de MdM d'investir d'autres espaces en matière de RdR.

Printemps 1997 : lancement de la mission rave à destination des usagers de drogues de synthèse

À peine les premiers programmes « légalisés », MdM va de nouveau prendre la tangente avec le début des actions de prévention dans les raves parties, le plus souvent illégales. Au printemps 1997 est ainsi créée la « mission rave », dont le but est de concevoir des outils de prévention spécifiques et de proposer une assistance sanitaire adaptée aux usagers de drogues de synthèse, comme l'ecstasy, sur les lieux mêmes des événements festifs.

Parallèlement aux actions de prévention et de soin lors des fêtes techno, la mission rave a mené une recherche sur la « réduction des risques dans le milieu festif techno ». Il s'agissait alors de réaliser un état des lieux de la population concernée, des produits consommés et des modes de consommation, afin de déterminer plus précisément les risques associés, pour pouvoir en retour adapter plus efficacement les actions de terrain. Les intervenants en milieu festif étaient alors les premiers à penser que les seringues étaient

inutiles pour les teufeurs... C'est ainsi que les équipes de MdM distribueront, d'abord en se cachant, des kits de seringues !

Cette époque est particulièrement propice aux innovations en dehors de tout cadre légal et réglementaire – ce qui constitue en quelque sorte une « marque de fabrique » de MdM. Un texte, « la clinique hallucinée », permet aux médecins de se repérer dans les interactions des différents produits et les guide, à partir des expertises de terrain. C'est aussi le cas avec le testing, c'est-à-dire une analyse rapide des produits, sorte de « boule de cristal » permettant de dire si un produit psychoactif est présent ou non dans la dose ; cette intervention

AU MILIEU DES ANNÉES 1990, LE TRAVAIL DE TERRAIN ET DE PLAIDOYER MENÉ PAR LES ASSOCIATIONS PORTE SES FRUITS : L'ÉTAT RECONNAÎT L'EFFICACITÉ DES PREMIERS PROGRAMMES DE RÉDUCTION DES RISQUES EN FRANCE ET COMMENCE À LES FINANCER.

sera formellement interdite en avril 2005, date où le gouvernement français définit le cadre réglementaire des interventions en RdR. MdM va alors immédiatement promouvoir une technique d'analyse plus élaborée, la chromatographie sur couche mince. Ce type d'intervention, qui ne fait d'ailleurs toujours pas partie du « paquet de services en RdR », que ce soit en France ou dans le cadre de référence des Nations unies, n'est pas anodin, au-delà de sa technicité : ce faisant, MdM a accepté de qualifier la composition (et donc la qualité) des drogues consommées, et donc quelque part d'avoir une influence sur le marché des drogues en annonçant de quoi elles étaient composées... L'analyse par chromatographie sur couche mince va donner naissance à un nouveau programme de MdM : le programme XBT (pour xenobiotropisme), qui se penche en priorité sur les produits repérés par les usagers comme ayant des effets non attendus et permet de nouer une véritable relation de counselling.

Enfin, les interventions en milieu festif conduiront les équipes de MdM à initier, de façon informelle, l'accompagnement au shoot à moindre risque. Une tente est alors consacrée aux injections, avec la possibilité de se laver les mains, d'être tranquille et accompagné d'acteurs de la RdR qui discutent avec l'utilisateur de ses pratiques, en temps réel. Un protocole est rédigé pour les équipes qui participent à ce type d'action.

Janvier 1998: lancement du premier bus méthadone à Paris

En janvier 1998, MdM ouvre à Paris le premier programme expérimental de méthadone «bas seuil, dans la rue», issu de la réflexion et du travail du PES de Paris. Ce «bus méthadone» permet à des usagers marginalisés qui ne fréquentent pas les structures de soins d'avoir accès à cette substitution, avec un temps d'inclusion dans le programme extrêmement réduit: à savoir le jour même alors que la majorité des centres méthadone imposent un parcours du combattant au cours duquel l'utilisateur doit rencontrer toutes les «spécialités» de l'équipe (travailleur social, psychiatre, médecin généraliste) pour obtenir son sésame! Un deuxième programme du même type ouvre par la suite à Marseille.

Prévention VIH-hépatites: un projet transversal, une bagarre de plus

Lorsque, pour améliorer la qualité des services offerts par les centres d'accueil, de soins et d'orientation (Caso), la Coordination missions France a proposé

la mise en place d'actions systématiques pour améliorer le dépistage et l'accès aux traitements du VIH et des hépatites dans les programmes, une nouvelle levée de bouclier a failli faire tout rater. Des arguments tels que «faire venir des centres de dépistage anonymes et gratuits dans un Caso, c'est abandonner notre identité», ou alors, «quand les patients viennent parce qu'ils ont mal au ventre, on ne va quand même pas leur parler du sida!».

Il faudra des années d'acharnement et... un financement pour enfin arriver à convaincre petit à petit du bien-fondé de la démarche. Le counseling, les dépistages et enfin les tests rapides se répandent alors au travers des programmes France, réelle plus-value pour les patients!

Et aujourd'hui...

De 1986 au début des années 2000, MdM aura ainsi écrit un pan de l'histoire de la RdR en France avec ses onze programmes d'échange de seringues, ses quatre centres méthadone, ses deux bus méthadone, et ses huit programmes dans les raves. La plupart des outils développés dans ces interventions ont été disséminés dans le pays, ne nécessitant plus une présence active de MdM en tant qu'opérateur. Avec l'adoption de la loi de santé publique d'août 2004, qui inscrit officiellement la RdR comme une politique de santé publique relevant de la responsabilité et du financement de l'État, la plupart de ces programmes portés directement par MdM ont été transférés à des structures de prise en charge reconnues par l'État, le plus souvent créées par les anciennes équipes MdM des PES, des centres et bus méthadone

Même si une grande partie de l'expertise en RdR a quitté MdM pour ces associations, il reste toujours des acteurs qui continuent d'agir aux marges, aidant ainsi MdM à conserver sa marque de fabrique: actions dans les squats reposant sur une mobilisation communautaire; analyse de produits à visée de renforcement des capacités des consommateurs; conception et

promotion du concept d'éducation aux risques liés à l'injection (Erl), sur la base des leçons apprises de l'accompagnement à l'injection dans les milieux festifs. Il s'agit concrètement de séances de formation au cours desquelles un usager pratique l'injection de son produit face à un binôme d'éducateurs; chaque séance permet de décomposer les différentes étapes de l'injection et d'apporter des conseils pour améliorer la pratique afin de réduire les risques infectieux (dont celui du VHC) et préserver le capital veineux. Ce projet préfigure l'ouverture des salles de consommation en France, prévue en 2013 – alors que ce type de dispositif est toujours interdit dans le pays à l'heure où cet ouvrage est réalisé. Cette riche histoire aura aussi permis de créer un vivier de militants expérimentés pour développer des programmes de RdR à l'international.

Médecins du monde s'engage dans la réduction des risques à l'international

En 1997, un bus d'échange de seringues est mis en place en Russie dans la ville de Saint-Petersbourg. D'autres projets suivront: en Serbie, en Chine, au Vietnam, en Géorgie, en Birmanie, en Afghanistan, en Tanzanie...

Ces trois derniers programmes mettent particulièrement l'accent sur le changement social voulu par MdM, et ce au travers de deux dimensions: d'une part, il s'agit d'assurer la présence prédominante des usagers au sein de l'activité dans une démarche d'*empowerment*, de mobilisation communautaire et d'autosupport; d'autre part, de permettre, grâce à des actions de formation de professionnels et de diffusion des outils, de reproduire ailleurs les services proposés; ce faisant, l'action vise à renforcer l'acceptabilité de la RdR dans ces pays. Au-delà de ces trois exemples, l'association cherche à apporter une contribution majeure à la dissémination de la RdR dans les pays où elle intervient, favorisant ainsi l'amélioration quantitative et qualitative de la couverture en services, y compris en matière d'accès réel à une prise en charge de l'hépatite C.

La réduction des risques auprès des travailleurs(es) du sexe

Mais l'histoire de la RdR à MdM n'est pas uniquement une réponse de santé publique et de lutte pour les droits humains auprès et avec les usagers de drogues; il s'agit aussi d'une histoire qui s'engage avec les travailleurs(es) du sexe. À l'origine, ce sont les équipes de terrain engagées dans les programmes de proximité auprès des usagers de drogues qui ont sensibilisé l'association à la nécessité d'agir auprès d'autres personnes poussées aux marges de nos sociétés, à savoir celles proposant des services sexuels tarifés.

Toutefois, plus encore que pour la création des premiers programmes en direction des usagers de drogues, la volonté d'étendre l'approche de RdR aux personnes proposant des services sexuels tarifés avec la création des programmes « prostitution » à Nantes, La Réunion et Paris entre 2000 et 2004 se fera dans un climat de tensions internes très fortes. Ces tensions reflétaient en fait des avis foncièrement divergents sur des visions politiques et sociales essentielles, en interne

ENTRE 1986 ET 2000, MÉDECINS DU MONDE AURA ÉCRIT UN PAN DE L'HISTOIRE DE LA RÉDUCTION DES RISQUES EN FRANCE AVEC 11 PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES, 4 CENTRES MÉTHADONE, 2 BUS MÉTHADONE, ET 8 PROGRAMMES DANS LES RAVES.

à MdM. Sous prétexte du combat pour l'égalité femmes-hommes – par ailleurs juste et toujours d'actualité! –, les thèses les plus saugrenues étaient alors répandues par des « experts » patentés, se fondant toujours sur « de nombreuses études » sans jamais donner les sources. Une sorte de guerre larvée s'instaure alors dans l'association. Malgré tout, les acteurs de la réduction des risques s'organisent et contre-attaquent grâce à leur connaissance du terrain, à leur approche pragmatique et... à leur solidarité. Les premiers

programmes de réduction des risques auprès des personnes proposant des services sexuels tarifés ont ainsi pu s'affranchir de cette contrainte, et les militants de MdM ont réussi à développer une approche globale de la RdR, intégrant le volet prostitution et le volet usage de drogues.

En effet, dans les deux situations la démarche est similaire ; la personne est au centre de l'attention et on lui offre des possibilités de soutien, un respect et bien plus : reconnaître qu'elle sait mieux que les intervenants ce qui est bon ou non pour elle et à quel moment elle veut quelque chose. Les programmes de Nantes (Funambus), puis de l'île de La Réunion (Papillons de nuit) et enfin de Paris (Lotus Bus) auront fort à faire pour imposer cette vision, mais y réussiront ! Réussite qui se traduit par l'adoption d'un positionnement politique de MdM, lors d'un vote en conseil d'administration, qui décide que MdM ne se rallierait à aucune idéologie mais serait aux côtés des personnes se prostituant dans une démarche de réduction des risques liés à leur activité.

Aujourd'hui encore, la frilosité est bien souvent au rendez-vous. La confortable victimisation des femmes joue un grand rôle. Comme on avait dans le passé connu les opposants de la RdR liés aux drogues (bien souvent les intervenants en toxicomanie d'ailleurs) affirmer que les usagers de drogues « étaient aliénés », avaient « des corps troués »... , nous sommes aujourd'hui confrontés à des individus qui pensent que « personne ne peut choisir » cette activité de services sexuels tarifés, qu'évidemment ces « pauvres femmes sont victimes d'hommes qui les dominent et les forcent à agir », et qu'en général il

ne s'agit pas de services sexuels tarifés mais de la « vente de son corps accompagnée d'une aliénation qui fait que la parole des femmes n'a plus de valeur »... La prostitution masculine est singulièrement absente du débat. Il est vrai que ce cas de figure ouvrirait un débat bien inconfortable eu égard à ce discours ambiant : qui domine qui alors ? Là, ça se complique... Le détournement du féminisme est particulièrement douloureux pour pas mal d'entre nous. Au nom des femmes, on casse les femmes, on ne les écoute plus ; des personnes s'érigent en porte-parole pour parler de réalités qu'elles ne connaissent pas. Certaines associations de la même veine ont aussi organisé un lobbying extrêmement puissant pour convaincre les membres du Parlement du bien fondé de leurs thèses réductrices... pour le coup réductrices non pas des risques mais des droits !

Aujourd'hui encore – mais nous ne sommes qu'en 2013 – notre association ne prend de positions que sur des morceaux de loi, relevant de la protection des personnes, mais pas sur le droit des personnes à exercer leur travail comme elles l'entendent. Il n'existe pas de consensus interne à MdM sur le droit des personnes à exercer une activité sexuelle tarifée, voire à se revendiquer travailleurs(es) du sexe. Il faut reconnaître qu'il n'y a pas eu non plus de véritables espaces de discussion et de réflexion à ce sujet.

En guise de conclusion...

Depuis le début, les équipes de terrain de MdM, militantes de la réduction des risques, ont entraîné l'association sur des chemins qui se situent aux marges ou au-delà de la légalité. Nous étions convaincus que nous avions raison et que les lois devaient être changées. Cette certitude doit cependant toujours être remise en question et vérifiée au prisme des seuls intérêts des usagers de drogues et des personnes se prostituant. Parfois, nous sommes allés très loin, y compris sans toujours totalement prévenir le responsable légal de l'association, afin de ne

pas mettre en danger les démonstrations que nous étions en train de construire ; les espaces d'accompagnement à l'injection sous une tente dans les raves en sont un bon exemple... Pour être sûrs de la validité de nos propositions et prises de position, une seule garantie s'impose à l'aune de ces presque trente années de militance : l'implication active, dans la réflexion autant que dans la mise en œuvre des programmes, des personnes concernées, professionnels d'expérience qui doivent partager leur savoir avec les professionnels de formation, et inversement. C'est tout le sens du changement de paradigme dans le soin qu'apporte la réduction des risques : nous nous battons avec les usagers(ères) de drogues et les travailleurs(ses) du sexe pour qu'ils aient le droit de décider pour eux-mêmes ; dans ce combat, nous ne sommes que leur caisse de résonance, bien utile grâce à notre logo et à notre identité médicale et internationale. ■