



Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

30 | 2011

KRACH SANITAIRE : la crise, à quel prix ?

Lorsque la réduction des risques devient une histoire africaine

Céline Debaulieu



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/humanitaire/1126>

ISBN : 978-2-918362-48-7

ISSN : 2105-2522

Éditeur

Médecins du Monde

Édition imprimée

Date de publication : 12 décembre 2011

ISSN : 1624-4184

Référence électronique

Céline Debaulieu, « Lorsque la réduction des risques devient une histoire africaine », *Humanitaire* [En ligne], 30 | 2011, mis en ligne le 12 décembre 2011, consulté le 24 octobre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/1126>

Ce document a été généré automatiquement le 24 octobre 2022.

Tous droits réservés

Lorsque la réduction des risques devient une histoire africaine

Céline Debaulieu

- 1 Le programme de réduction des risques mené par Médecins du Monde, qui s'adresse à des usagers de drogues par voie injectable, a démarré en septembre 2011, avec une phase de préparation initiée en mai de la même année. Ce programme, qui propose des activités concrètes aux usagers de drogues, a aussi pour but de sensibiliser les autorités et les acteurs locaux tanzaniens aux risques de transmission du VIH liés aux pratiques d'injection. En Tanzanie, comme dans beaucoup de pays africains, le mode de transmission du VIH le plus commun est lié aux relations sexuelles, et concerne donc la population dans sa totalité. De ce fait, les groupes considérés comme étant à risques au regard du VIH, comme les usagers de drogues, les travailleurs du sexe et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, sont largement sous-documentés en matière de recherche épidémiologique et ne sont pas la cible des programmes de prévention mis en place. Or ce pays doit à présent faire face à une épidémie à la fois générale, touchant l'ensemble de la population, et concentrée sur les groupes qui ont des comportements à risques. Le programme de MdM sert donc de modèle pour les acteurs du pays, en formant une équipe aux outils de la réduction des risques et en mettant en œuvre des actions qui s'adressent à un groupe en particulier.
- 2 De plus, ce programme vise aussi à montrer qu'à l'échelle régionale, en Afrique de l'Est, voire plus globalement sur tout le continent africain, les actions de lutte contre le VIH s'adressant aux publics à risques sont l'une des clés pour proposer des stratégies de prévention efficaces. MdM s'investit donc en Afrique pour promouvoir la réduction des risques, et a organisé une rencontre sur cette thématique en décembre 2011 lors de la conférence régionale sur le VIH/SIDA en Afrique sub-saharienne, ICASA, qui s'est déroulée à Addis-Abeba du 4 au 8 décembre 2011.

Une journée commence au drop-in centre de MdM¹

- 3 Hadija prépare les kits contenant le matériel stérile distribué aux usagers. C'est le premier geste que tout travailleur de rue fait en arrivant le matin au drop-in centre de Médecins du Monde. Il faut que tout soit prêt pour accueillir les nombreux usagers qui vont bientôt arriver. Au regard des pratiques des usagers et de leurs besoins, les kits ont été adaptés et se composent de seringues, d'eau stérile, de tampons alcoolisés et de préservatifs. En les distribuant, chaque travailleur de rue discute avec les usagers, afin d'être au plus près de leurs pratiques et de prévenir au mieux les risques liés à l'injection. Dans le même objectif, des sessions sont organisées au sein du centre deux fois par mois afin de discuter en groupe, à l'aide d'une vidéo présentant toutes les étapes d'une injection permettant d'écartier les risques de transmission de maladies infectieuses (comme le VIH) ou de bactéries. Ces sessions sont à présent animées par des membres de l'équipe, généralement anciens usagers ou usagers actifs.
- 4 MdM propose un accueil dit « bas-seuil », c'est-à-dire que toute personne peut être reçue sans distinction, quel que soit son état ou sa condition physique. Les seules règles imposées sont celles qui reposent sur la vie en groupe, à savoir le respect mutuel, la non-violence, et la non consommation de substances psychoactives sur place. Le drop-in centre est situé au sein du district de Temeke, le plus pauvre de la ville².
- 5 Lorsque les usagers arrivent, ils sont orientés vers la salle d'accueil, une pièce qui allie convivialité et lieu d'échange, temps de pause pour boire un thé, passer un peu de temps hors de la rue. Ils ont aussi la possibilité de prendre une douche, de laver leur linge, ou bien de s'arrêter dans la salle de soins. Dans cette dernière ils peuvent rencontrer le référent médical qui leur prodiguera si besoin des soins, mais les orientera généralement vers des structures adaptées. La salle médicale sert aussi au dépistage du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles³. Les usagers sont encouragés à ramener le matériel usagé – des récupérateurs leur sont distribués à cet effet – en même temps que le matériel d'injection stérile. Le drop-in est un lieu de vie, de partage, il est traversé par des personnes différentes ayant chacune des parcours singuliers, mais qui toutes profitent de cet endroit pour se ménager un moment de répit.

Les femmes

- 6 Les femmes usagères de drogues, plus touchées par le VIH que les hommes, sont accueillies sur un temps qui leur est spécifiquement dédié une fois par semaine, le mercredi de 13h00 à 17h00. Les hommes, durant ces heures-là, peuvent prendre du matériel stérile mais ne bénéficient pas des autres services. En revanche, les femmes, qui ont pour la plupart des enfants, les amènent souvent au drop-in avec elles. Elles profitent de cette occasion pour prendre du temps pour elles, faire attention à leur corps, discuter ensemble, rêver à ce qu'elles pourraient faire ou devenir, ou communiquer entre elles sur les événements pénibles qu'elles ont vécus ou vivent toujours. Ces moments privilégiés servent bien sûr aussi à échanger sur leurs pratiques, leur consommation, à proposer le dépistage du VIH et des hépatites si elles ne connaissent pas leur statut sérologique, et aussi à mettre en place, avec et pour elles, des stratégies de réduction des risques.

- 7 **Alicia – district de Temeke, quartier de Kigamboni, Dar-es-Salaam (Avril 2011)**
- 8 Alicia est une femme de 38 ans qui a commencé à s'injecter il y a maintenant dix ans. Elle a démarré sa consommation de drogues à l'âge de 21 ans, avec son petit ami d'alors, elle fumait de l'héroïne mélangée à de la marijuana comme cela est fréquent en Tanzanie. Parce que ses veines sont trop abîmées désormais, elle a besoin que quelqu'un l'injecte, mais auparavant elle le faisait seule. Elle raconte : « Si j'ai de l'argent, je m'injecte trois fois par jour mais si je n'en ai pas ou pas assez, je m'injecte une seule fois. C'est trop dur d'être en manque, je me sens si mal quand je n'ai pas assez d'argent pour une journée que parfois je vends mes vêtements pour en gagner un peu. J'ai aussi deux enfants, l'un de 16 ans et l'autre de 11 ans, je dois donc garder de l'argent pour les nourrir aussi. J'ai un petit ami qui fume de l'héroïne, il a de l'argent pour en acheter pour tous les deux. »
- 9 Alicia vit dans un container à côté du port, là où se trouve le marché aux poissons. Elle n'a pas les moyens de se payer une chambre et doit vivre là avec d'autres femmes et des pêcheurs. Par le passé, elle se prostituait mais maintenant que son petit ami lui donne de l'argent, elle a arrêté. Elle s'achète des seringues mais réutilise la même plusieurs jours pour effectuer jusqu'à dix injections. Elle se sent mal et n'a rien à faire de la journée, elle voudrait être motivée par quelque chose qui lui donnerait la force d'avancer : « J'aimerais connaître ma sérologie VIH. Si je ne suis pas séropositive, alors je veux commencer une nouvelle vie, arrêter la drogue et suivre une formation. Je suis complètement seule, mes parents sont morts et le reste de ma famille ne veut plus entendre parler de moi. Je dois trouver des solutions toute seule. ».
- 10 Alicia est déjà venue au drop-in de MdM, elle a eu le sentiment qu'elle pouvait s'y reposer de la vie qu'elle mène dans la rue, y trouver un peu de paix et elle espère pouvoir revenir : « J'aimerais voir plus de films sur les femmes usagères. J'aimerais rejoindre un groupe d'auto-support pour femmes parce que nous avons tant de choses à partager, nous avons les mêmes problèmes liés à la prostitution, au rejet de la communauté, à l'éducation de nos enfants... ; ensemble nous pouvons nous soutenir et chercher des solutions, notamment pour trouver une source régulière de revenus qui viendrait d'un vrai travail, et s'occuper pour pouvoir arrêter l'héroïne un jour ».

Se soigner... et être soigné

- 11 L'accompagnement vers des structures de soins occupe une place importante dans la mise en œuvre des activités du programme. Les usagers se trouvent pour la plupart dans un état sanitaire très dégradé et ne voient pas les structures de soins publiques comme des services pouvant les aider à aller mieux. De plus, l'offre de soins, en théorie gratuite en Tanzanie, ne l'est absolument pas dans la réalité. A moins d'être séropositif au VIH, tuberculeux ou lépreux, tous les médicaments sont payants.
- 12 En outre, il faut compter avec la médecine traditionnelle, car toute la population s'y réfère et y accorde une foi absolue. Les médecins traditionnels sont plus disponibles, manifestent plus d'intérêt envers leurs « patients », et même s'ils le nient au départ, la plupart des usagers rencontrés, qui avaient de gros problèmes de santé non traités, ont expliqué avoir tout tenté en consultant des médecins traditionnels... Enfin, il est aussi vrai qu'être confronté aux centres de soins tanzaniens relève parfois d'un acte de

bravoure, tant il faut de persévérance et de patience pour parvenir à voir un médecin ou obtenir un soin infirmier. Tous les usagers connaissent des histoires terrifiantes qu'ils se mettent à raconter parfois, des histoires de membres coupés sans anesthésie, de soins pratiqués à la va-vite, de négligence médicale lors d'accouchement. Parce qu'ils sont usagers de drogues ils se sentent rejetés, humiliés, regardés comme des parias, et surtout les soins dont ils ont besoin, souvent en urgence, ne leur sont pas accordés. D'une manière générale, ces sentiments sont partagés par les personnes non-usagères de drogues vivant dans le district de Temeke. Si les usagers de drogues qui appartiennent à une catégorie sociale pauvre, sinon extrêmement pauvre, sont effectivement délaissés et non-soignés, des milliers de personnes qui vivent dans les mêmes conditions le sont également. Néanmoins, le fait d'être usager de drogues peut rendre les soins médicaux encore plus difficiles à obtenir, car les soignants sont peu enclins à passer du temps à aider une personne qui, de leur aveu, ne prend pas soin d'elle.

- 13 Afin de sensibiliser les professionnels de santé à la réduction des risques, Médecins du Monde accorde une place importante à la formation. Organisées au profit des soignants, des sessions leur permettent de se familiariser avec la RdR mais aussi de leur apporter des connaissances médicales nécessaires à la prise en charge des usagers de drogues.

La rue

- 14 Aujourd'hui, l'usage de drogues s'est tellement banalisé à Dar-es-Salaam que les usagers consomment dans les rues, sans vraiment se cacher, à part de la police, comme partout ailleurs dans le monde. Ils consomment de cette manière aussi parce que personne ne fait attention à eux : ils finissent par devenir invisibles aux yeux du reste de la population, tant qu'ils ne dérangent pas trop, ils deviennent des ombres, dont la santé se détériore très vite jusqu'à une issue souvent fatale. Lorsque les travailleurs de rue ont commencé à sillonner la ville à la recherche des « camps »⁴, il leur était difficile de tout voir... La rue oblige à se confronter à une réalité souvent cruelle, complexe et teintée de violence, il faut du temps pour s'acclimater et en prendre la mesure. Aujourd'hui le travail de rue est effectué cinq jours par semaine sur des lieux où les usagers se retrouvent quotidiennement. C'est un rendez-vous attendu par tous, usagers comme travailleurs de rue, car des liens de confiance se sont établis et permettent une continuité dans le travail entamé.

15 Pablo et les dalas-dalas

- 16 Pablo, ce n'est pas son vrai prénom, mais son surnom dans la rue. En fait il se fait même appeler Pablo Escobar, parce que cela force le respect... Pablo est un des premiers usagers à avoir fréquenté le programme. L'équipe l'a rencontré au tout début de celui-ci, au détour d'un camp. C'est un garçon attachant, plutôt loquace et qui déploie chaque jour une énergie incroyable pour travailler et gagner suffisamment d'argent pour s'acheter son héroïne. Il gère une station de « dalas-dalas », ces taxis collectifs qui sont le seul moyen de transport à Dar-es-Salaam un tant soit peu organisé... mais pas assez pour que les voyageurs n'aient pas besoin d'une aide extérieure pour savoir où aller et lequel prendre. Des garçons comme Pablo servent donc d'intermédiaires, et on leur donne généralement une petite pièce pour le service rendu. Pablo est le maître des lieux, il fait travailler sous sa houlette d'autres personnes, usagers de drogues comme lui. Pablo consomme de l'héroïne depuis plusieurs années déjà. Il l'injecte, trois fois par

jour. Le matin il se lève, part travailler pour gagner suffisamment d'argent pour payer sa première dose. Puis il retourne travailler, et consomme à nouveau, et ce jusqu'au soir. Alors il rentre chez lui, du moins dans sa famille, un lieu peu accueillant où il peut dormir, et « seulement dormir » : sa mère et sa tante ne tolèrent plus qu'il se drogue à la maison.

- 17 Pablo a perdu une jambe, lorsqu'il avait seize ans, suite à un accident au cours duquel il se serait fait rouler dessus par un camion. Il n'a qu'une béquille pour l'aider à marcher, mais elle n'est pas très adaptée et déséquilibre son corps. Lorsque l'équipe l'a rencontré, il a tout de suite parlé de sa jambe – celle qui lui reste – car les abcès non soignés qu'elle présente nécessitaient des soins rapides... et parce que c'est dans cette jambe aussi qu'il injecte. L'équipe sait qu'il pourrait la perdre si rien n'est fait. Alors elle l'accompagne lors de ses rendez-vous médicaux. Petit à petit, il va mieux, même si tout n'est pas réglé. Pablo a surtout acquis une certitude : il a trouvé un lieu et des personnes qui seront là pour lui en cas de besoin. Il sait que la porte est ouverte, pour lui comme pour les autres.

L'équipe

- 18 L'équipe nationale est composée de six travailleurs de rue et d'un assistant de programme qui est aussi un soignant. Ils sont chargés de la mise en œuvre opérationnelle du programme, sur le terrain et au sein du drop-in. Ils s'appellent Hadija, Ramson, Aina, Salum, Damali, Edward et Robert. Ce sont des hommes et des femmes, de niveaux sociaux différents, d'âges variés. Ils sont anciens usagers, usagers toujours actifs, travailleurs sociaux ou bien membres d'ONG locales travaillant dans le champ de la prévention de l'usage de drogues à Temeke. Aucun ne connaissait la « réduction des risques » avant l'arrivée de Médecins du Monde et tous ont été formés au fil des mois, à la fois sur des aspects techniques et pratiques. Tous participent à la construction d'un programme innovant non seulement pour la Tanzanie, mais pour le continent africain tout entier. Tous en sont fiers. Tous sont convaincus de l'utilité du programme, et d'être les artisans d'une transformation sociale au sein même de leur pays. Ils sont le visage de la réduction des risques en Tanzanie.
- 19 Les programmes de réduction des risques servent non seulement à lutter contre le VIH, mais aussi à transformer des personnes, à leur redonner une identité, un visage. Ils permettent également de faire sortir de l'ombre une population totalement ignorée et souvent brutalisée. Tout a commencé cette idée folle qu'un jour, à plusieurs, on pourrait mettre sur pied une action pour les usagers de drogues en Afrique. Il existait beaucoup de blocage quant au simple fait d'imaginer des personnes de ce continent en train de s'injecter. Alors on est allé voir et ce que l'on a vu dépassait ce que l'on avait pu imaginer ou lire. Pour voir il faut être capable de regarder, par-delà la morale ou les œillères que l'on se met, volontairement ou non. Ce sont ces barrières également qui poussent les usagers à se cacher, à nier parfois leurs prises de risques, et à se percevoir comme des personnes inutiles et indésirables. Alors lorsque ces barrières sont franchies, la RdR peut dérouler ses outils, ses méthodes et montrer qu'un usager de drogue peut utiliser du matériel stérile d'injection à condition de pouvoir s'en procurer sans être arrêté, qu'il peut suivre un traitement de substitution et même retrouver une place dans la société si on lui en laisse la possibilité, qu'il peut, enfin, suivre

scrupuleusement un traitement ARV, surtout s'il est couplé avec un traitement de substitution.

- 20 C'est ce que le programme de Médecins du Monde en Tanzanie tente de démontrer, en franchissant les barrières les unes après les autres. Les premières sont déjà tombées.
-

NOTES

1. Drop-in centre : lieu d'accueil fixe, ouvert chaque jour de la semaine.
 2. 2. Dar-es-Salaam se compose de trois districts : Kinondoni, Ilala et Temeke
 3. IST : Infections Sexuellement Transmissibles
 4. « Camps » : lieux de consommation, souvent en « scène ouverte », où les usagers se retrouvent pour consommer. Ces lieux ont des noms que leur donnent les usagers, comme « Sheraton » ou « Ben Laden »...
-

RÉSUMÉS

Céline Debaulieu, coordinatrice de la mission Médecins du Monde en Tanzanie jusqu'en septembre 2011, dresse le portrait du programme de réduction des risques mis en place à Dar-es-salam. Cette démarche qui a fait ses preuves sur d'autres continents est une première en Afrique.

INDEX

Mots-clés : Accès aux soins, Drogue, Réduction des risques (RDR), Sida

Index géographique : Tanzanie

AUTEUR

CÉLINE DEBAULIEU

Après avoir été volontaire pour l'association Aides, Céline Debaulieu a été coordinatrice du programme d'échange de seringues pour Médecins du Monde en Serbie, à Belgrade, puis en Tanzanie, à Dar-es-Salaam. Elle est aujourd'hui consultante sur les questions de Réduction des risques (RdR).