

LE NOUVEAU DÉFI DES ASSOCIATIONS

Des malades en grande précarité

Les associations de lutte contre le sida qui accueillent des personnes séropositives sont sans cesse confrontées à l'évolution de l'épidémie. L'arrivée des trithérapies a été une première remise en question importante. L'écoute, le conseil et le soutien font toujours partie de leur rôle, mais face au statut de plus en plus précaire des personnes touchées qui frappent à leur porte, les associations doivent apporter une aide juridique, sociale et matérielle.

Auparavant, notre mobilisation avait lieu dans l'urgence, l'arrivée des traitements a tout fait diminuer d'un cran », raconte Christine Bernard, volontaire à l'association Aides Arc-en-ciel. « Avant l'arrivée des trithérapies, nous faisons un accompagnement vers la mort ; à partir de 1996, le changement a été radical et nous faisons maintenant un accompagnement vers la vie », explique Laurent Barreaux, administrateur de Dessine-moi un mouton. La sentence de mort levée, les questions d'ordre social et psychologique ont emboîté le pas à l'aspect strictement médical. Il n'est plus uniquement question de maladie mais également de travail, de logement, d'aides financières, de famille... Depuis quelques années, les associations sont confrontées à une nouvelle réalité : la précarisation grandissante des personnes touchées par le VIH. Les structures d'accueil s'interrogent de plus en plus sur leur rôle alors qu'elles sont submergées par des situations où l'urgence induite par la précarité supplante les questions relatives au VIH.

Des parcours complexes

Elle arrive d'Afrique subsaharienne avec le rêve d'une vie meilleure. Elle a pour seul repère l'adresse d'un compatriote, vague cousin qu'elle n'a jamais vu. Elle veut tout oublier de son passé, effacer les traumatismes, repartir à zéro. Et voilà qu'elle se retrouve en plein cauchemar : elle apprend qu'elle est séropositive. Sans ressources, sans papiers, elle se retrouve à la rue car ses hôtes ont appris la nouvelle. Son seul recours : les associations. Elle n'est pas un cas isolé. Aujourd'hui, toutes les associations de lutte contre le sida qui accueillent des personnes touchées par le VIH sont sollicitées par des femmes comme elle. Elle n'est pas forcément représentative du visage de l'épidémie en France quoique les chiffres montrent une augmentation significative des contaminations parmi les personnes venues d'Afrique subsaharienne, notamment les femmes (cf. encadré p. 18). En revanche, elle correspond tout à fait au nouveau public qui, depuis quatre ou cinq ans, vient frapper aux portes des associations, recours ultime face à l'extrême précarité de leur situation. « Notre public

est à 80 % un public migrant, notamment d'Afrique subsaharienne. La majorité des personnes sont des primo arrivants qui découvrent leur sérologie en France lors d'une grossesse ou d'un bilan médical », rapporte Nicolas Derche, assistant social au Point solidarité d'Arcat (Point S) (cf. l'interview ci-contre).

« Ce ne sont pas des personnes en difficultés, ce sont des personnes qui n'ont strictement rien », souligne Julie Venuat, assistante sociale à l'hôpital Bichat (cf. l'interview p. 20). Des problèmes multiples s'ajoutent à la séropositivité : absence de logement ou hébergement précaire, absence de ressources, de papiers. Venu de pays d'une grande instabilité, ces personnes sont déjà fragilisées par un passé douloureux : certaines femmes ont subi des viols, les hommes ont parfois été torturés. L'immigration a également séparé des familles, les femmes laissent souvent leurs enfants derrière elles à la garde d'une grand-mère ou d'une tante. Le poids de leur histoire est donc lourd et les problématiques multiples.

A la complexité des histoires personnelles s'ajoutent les difficultés croissantes des personnes pour accéder à leurs droits en France. Réforme de l'Aide médicale d'Etat (AME) ou difficultés administratives croissantes à l'encontre des demandes de droit de séjour pour soins, les nombreuses réformes gouvernementales ont considérablement freiné l'entrée des personnes dans le champ du droit commun. Dès lors, maintenues dans un espace de non-droit, les associations sont parfois l'unique interlocuteur de ces personnes pour tenter de trouver un endroit pour dormir et quelque chose à manger. Impossible de ne pas tenir compte de cette précarité lorsque l'observance du traitement est un impératif. Les structures d'accueil associatives des personnes touchées par le VIH ont cependant souvent été créées dans un tout autre contexte et leurs objectifs premiers sont parfois remis en question par cette nouvelle situation.

Travailler en réseau

A l'époque où le VIH/sida était « à la mode » et les financements largement consentis, les associations travaillaient en vase clos, essentiellement concentrées sur l'urgence des situations médicales. Aujourd'hui, confrontées à des baisses significatives de subventions, elles sont obligées de diminuer leurs activités et de travailler en partenariat. « Notre budget, comme celui de toutes les associations, a été réduit », raconte Hortense N'Galeu, coordinatrice du centre Sol en si de Bobigny. Il est de plus

3 questions

à Nicolas Derche

assistant social du Point solidarité d'Arcat

Comment une personne étrangère se retrouve-t-elle à la rue ?

Lorsque la personne arrive en France, elle trouve très souvent un compatriote pour l'héberger. Celui-ci l'accueille quelques semaines ou quelques mois et puis la met dehors parce qu'il n'a plus la possibilité de l'héberger, étant lui-même dans une situation de précarité, ou qu'il a découvert les traitements antirétroviraux (ARV) contre le VIH/sida.

Quelles réponses apportez-vous ?

Il y a des périodes où nous n'avons pas de solution d'hébergement à proposer hormis une orientation vers le Samu social, notamment en hiver lorsque toutes les structures sont saturées. Certaines associations comme Emmaüs alternative ou le service d'accompagnement social (SAS) de la Cité Saint-Martin peuvent proposer des hébergements d'urgence pour des périodes d'un ou deux mois en chambre d'hôtel, mais leur nombre est limité. Si, en théorie, les personnes sans papier et sans ressources ont droit aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) (1), dans les faits, très peu de personnes y accèdent dans ces conditions. Reste des associations comme Arcat ou Basiliade qui proposent des hébergements en chambre d'hôtel ou résidence sociale pour des périodes variant de trois à neuf mois. Il s'agit d'hébergement de « transition » pour des personnes avec ou sans titre de séjour, avec ou sans ressources. L'objectif est de régulariser ou stabiliser la situation de la personne afin qu'elle puisse réunir les conditions nécessaires pour intégrer un ACT, un appartement relais ou un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Cependant, ces dispositifs ne peuvent répondre à des demandes d'hébergement croissantes.

Est-ce que certaines personnes restent à la rue ?

Il peut arriver que des personnes refusent d'aller au Samu social car les conditions sont très difficiles. Il s'agit d'hébergement collectif, le plus souvent en dortoir ou box séparés par de simples cloisons. Il y a essentiellement des places pour hommes, les places pour femmes sont rares. Dès qu'il y a des enfants, en général, ils mettent à disposition une chambre d'hôtel. Le centre d'hébergement Crimée, qui accueillait des femmes pour des périodes de deux à trois mois, ferme actuellement ses portes pour travaux et ne rouvrira qu'en 2007. Résultat : il va y avoir une pénurie pour les femmes seules ou avec enfants.

Propos recueillis par M. L.

(1) Selon les données de la Fédération nationale de l'hébergement VIH (FNH-VIH), la France compte 597 places en appartements de coordination thérapeutique et 150 nouvelles places devraient être créées en 2005.

en plus déficitaire. En l'an 2000, nous avons eu un redressement judiciaire, deux plans sociaux, les trois quarts de nos salariés ont été licenciés. Certains services ont fermé, comme l'hébergement. Nous avons un parc immobilier de cent logements. Cette solution n'existe plus alors que ce problème reste crucial. Nous travaillons maintenant avec des associations qui s'occupent de cette problématique. »

Marie-Christine Gazeau, infirmière à Dessine-moi





« Il y a quelques années, lorsqu'il y avait beaucoup d'argent pour le VIH, chacun travaillait un peu dans son coin. Maintenant qu'il y a de moins en moins d'argent et que les problématiques sont de plus en plus complexes, on ne peut plus travailler en solitaire. »
Miguel-Ange Garzo, psychologue au Point S



Photo : Stockphoto.

►►► un mouton, souligne : *« Nous avons un poste en moins et nous aurions bien besoin d'une création de poste en périnatal mais pour l'instant nous n'avons pas les financements. Il n'y a plus d'argent et en même temps les pouvoirs publics nous sollicitent beaucoup. »*

Face à ces diminutions de moyens et des situations d'une complexité extrême, le travail en réseau est devenu essentiel. *« Il y a quelques années, lorsqu'il y avait beaucoup d'argent pour le VIH, chacun travaillait un peu dans son coin. Maintenant qu'il y a de moins en moins d'argent et que les problématiques sont de plus en plus complexes, on ne peut plus travailler en solitaire »*, souligne Miguel-Ange Garzo, psychologue clinicien du Point S. Plusieurs associations se sont ainsi mobilisées pour accompagner une femme séropositive venue de République centrafricaine avec sa petite fille et qui avait laissé derrière elle son petit garçon, malade. Sol en si a

accueilli l'enfant à la crèche et donné des tickets-services à sa mère qui venait aux groupes de paroles. Aides a accompagné la recherche d'un logement et elles allaient à Arc-en-ciel pour les repas. Dessine-moi un mouton a apporté un soutien psychologique à la mère qui culpabilisait énormément d'avoir laissé son petit garçon malade au pays. Sol en si a tenté de demander un regroupement familial mais la mère ne remplissait pas les conditions requises : elle détenait une autorisation provisoire de séjour (APS) et non une carte de séjour d'une durée d'un an. *« On est intervenu auprès du ministère pour demander au consulat de République centrafricaine une évacuation sanitaire pour le petit garçon, raconte Hortense N'Galeu. Entre-temps la situation s'est dégradée et l'enfant est décédé au pays. Il a fallu soutenir la mère. Sur le plan psychologique cela a été très dur, pendant ce temps, le logement s'est arrêté, elle s'est retrouvée au foyer de Crimée dans une pièce collective avec quatre mamans et leurs enfants. »* Une situation que cette femme, en plein deuil, a très mal supportée. Dessine-moi un mouton a alors fait des démarches auprès du foyer Pauline-Roland où elle est maintenant hébergée avec sa fille. Elle a finalement obtenu ses papiers et suit actuellement une formation. *« Tout seuls nous n'aurions pas pu faire face »,* conclut-elle.

Chiffres en hausse

L'Institut national de veille sanitaire (InVS) a récemment publié les données issues du nouveau système de déclaration obligatoire pour chaque nouvelle contamination dépistée. Ces chiffres montrent une recrudescence de l'épidémie en France avec 6 000 nouveaux cas diagnostiqués en 2003. Deux groupes apparaissent particulièrement vulnérables : les homosexuels et les femmes d'Afrique subsaharienne. Les homosexuels représentent 22 % des nouveaux diagnostics et la moitié des contaminations récentes concerne des femmes majoritairement issues d'Afrique subsaharienne.

Les limites du réseau et l'approche globale

Toutefois, l'écueil du travail en réseau peut être la multiplication des orientations et le danger que les diverses structures se renvoient la balle lorsque



la situation est trop inextricable, comme le souligne Nicolas Derche : « *Lorsqu'il y a des problématiques multiples – par exemple une personne séropositive qui a des démêlées avec la justice et doit être suivie en psychiatrie – nous pouvons penser que c'est la porte d'entrée vers toutes sortes de structures. Finalement cela permet aussi à chaque établissement de refuser de prendre en charge la personne en prétextant qu'elle relève plus du domaine de la psychiatrie pour les structures VIH ou, au contraire, plus du domaine médical pour les structures psy. Dans ces situations, nous avons parfois du mal à trouver des partenaires.* » La personne peut également se retrouver perdue face à de multiples avis alors qu'un des objectifs annoncés par les associations est de l'informer sur le système français pour qu'elle puisse le comprendre et être ensuite autonome.

A Sol en si, l'entretien de synthèse est un passage obligé : « *La majorité des familles que nous accueillons est déjà énormément suivie aussi bien par d'autres associations que par l'assistante sociale du secteur ou de l'hôpital. Il faut de temps en temps faire une synthèse de la situation pour voir qui fait quoi, c'est important pour la personne de faire le point et qu'elle ne se retrouve pas seule face à des avis parfois contradictoires* », souligne Hortense N'Galeu. Afin de pallier ces limites, les associations tentent d'appréhender en interne les personnes de manière plus globale. Au Point S, la personne peut être reçue par un travailleur social, un médecin, un juriste et un psychologue. La pluridisciplinarité de l'équipe permet une réactivité importante. « *Nous avons reçu un monsieur venu d'Afrique subsaharienne pour faire une demande de statut de réfugié auprès de l'Office français pour les réfugiés et apatrides (Ofpra). Il s'est fait accueillir par des compatriotes dans la région parisienne. Cela s'est très mal passé, ils l'ont mis dehors, sa seule ressource a été de se rendre en province chez une cousine éloignée*, raconte Julien Blandin, assistant social au Point S. Là-bas, il a refait des démarches administratives déjà entreprises à Paris. Lorsqu'il est revenu dans la capitale, il a fallu démêler l'imbroglio juridique et administratif dans lequel il s'était mis. « *Cette situation va au-delà de mes capacités d'assistant social, je n'aurais pas pu m'en occuper seul sans notre juriste. Il aurait fallu que je sollicite des services d'aides juridiques à l'extérieur, ce qui aurait ralenti encore plus la machine. C'est vrai qu'ici, même au détour d'un couloir, on peut discuter de la situation entre nous, l'information* »

Suite p. 21

Témoignage : Christine Bernard, volontaire d'Aides Arc-en-ciel

« **Totalement débordés** par le travail social »

Je suis volontaire à Aides depuis douze ans [...]. Aux premiers temps de l'association, les volontaires faisaient souvent des accompagnements à la fin de vie. Le projet Arc-en-ciel a été créé à l'origine pour des personnes qui allaient très mal, qui avait des problèmes de nutrition, de stress, de mal-être dans leur corps et nous avons voulu ce lieu comme un endroit paisible, agréable, un lieu de vie. Avec l'arrivée des trithérapies, il y a eu une modification que nous avons accueillie avec bonheur et puis s'est greffée cette précarité devant laquelle certains volontaires se sont retrouvés très désarçonnés. Nous avons une formation mais nous ne sommes pas des professionnels, ni des soins, ni du travail social. Notre travail est l'écoute et l'orientation. Sur le plan social, nous avons toujours eu des conseillères sociales, mais la demande était beaucoup moins importante, le travail qu'elles avaient à fournir était beaucoup moins technique, beaucoup moins en profondeur et la demande ne rejaillissait pas tellement sur les volontaires.

Aujourd'hui, nous sommes confrontés à des personnes qui poussent la porte non pas pour parler de leur séropositivité, qui est loin d'être leur première préoccupation, mais qui viennent avec des problèmes d'hébergement, de revenus, de régularisation de papiers... C'est vrai que pour les volontaires et les salariés du lieu, cela demande une réelle adaptation. Certains volontaires nous ont quittés parce qu'ils ne se reconnaissaient pas dans leur travail, qu'ils se sentaient perdus, que c'était un peu compliqué à gérer pour eux [...]. En théorie, il n'y a pas chez nous d'assistante sociale, de médecins, de psychologues professionnels. Nous ne sommes pas dans un lieu thérapeutique ou d'aide sociale [...]. L'association n'a actuellement plus de conseillères sociales en attendant un recrutement. Toutefois, ces conseillères ne feront pas de suivi social mais du conseil social et de l'orientation [...].

Le médecin est à l'hôpital, l'assistante sociale est quant à elle à l'hôpital ou à la mairie. Nous, nous sommes à côté de la personne et éventuellement avec elle lorsqu'il y a tout à mettre en place. Mais notre volonté n'est pas de faire le travail qui se fait ailleurs. Nous ne sommes pas du tout équipés pour cela et nous ne souhaitons pas le faire. Mais, dans les faits, c'est beaucoup plus compliqué que cela, essentiellement avec les personnes issues de l'immigration qui viennent ici. Elles sont soignées mais restent dans une zone de non-droit totale en attente de leurs papiers. Il y a des moments où nous sommes totalement débordés par le travail social par rapport à ce qui est notre mission à nous. Nous sommes depuis plusieurs années en grande interrogation, nous essayons de mettre en application des règles de fonctionnement par rapport à cela, mais c'est difficile, parce qu'en face, nous avons des personnes totalement démunies.

Propos recueillis par M. L.

Entretien avec Julie Venuat

« Il nous manque une prise de distance sur la problématique du VIH »

Assistante sociale au service des maladies infectieuses à l'hôpital Bichat, Julie Venuat témoigne de la difficulté de s'occuper des nombreux patients en situation d'extrême précarité. Face au manque de moyens et de solutions adaptées, elle explique la nécessité de travailler avec le milieu associatif et la mise en place acrobatique d'un réseau.

Dans quelle situation se trouvent les personnes que vous recevez à l'hôpital Bichat ?

Julie Venuat : La grande majorité, voire la totalité des personnes que je reçois est dans une situation extrêmement précaire. Tout est à construire : la personne vient d'arriver de son pays d'origine et d'apprendre sa pathologie. Il est possible de mettre beaucoup de choses en place, ce qui est positif, mais les procédures prennent du temps et l'obtention des droits – même les plus fondamentaux comme avoir un logement, un travail, des ressources – est très complexe. Les personnes ont de nombreux efforts à fournir car malheureusement, et c'est très frustrant, nous faisons beaucoup de « bricolage ». Nous sommes relativement démunis et nos réponses sont un peu dérisoires face à la gravité des situations.

Qu'appellez-vous du « bricolage » ?

Prenons la problématique de l'hébergement. C'est le point le plus douloureux dans l'histoire de la personne et le plus douloureux aussi pour le professionnel car c'est celui pour lequel il est souvent difficile de trouver des réponses adaptées. Proposer le Samu social, parce que nous n'avons pas d'autres alternatives, à une personne malade, déracinée de son pays d'origine, sans papiers et sans ressources, est totalement insatisfaisant pour tous. De même pour l'alimentation, nous allons solliciter des associations, obtenir des tickets-services par-ci, des aides financières par-là, mais cela ne permet pas de pallier complètement les besoins.

Avez-vous assez de moyens pour répondre aux situations ?

Le manque de moyens est à chercher dans le fonctionnement de notre société. Il n'y a plus de réponses adaptées aux problématiques actuelles des gens en difficulté. Il n'y a pas assez de structures d'hébergement, il n'y a pas assez de places en appartements de coordination thérapeutique (ACT). Un étranger en situation régulière sans ressources, s'il n'a pas la possibilité de prétendre à l'allocation pour adulte handicapé (AAH) et qu'il n'a pas cinq ans de présence sur le territoire, n'a rien, même pas le droit au revenu minimum d'insertion (RMI). De même, une personne en situation irrégulière ne peut pas être orientée vers les services sociaux du secteur. Ils ne veulent pas s'en occuper. C'est pourquoi nous faisons appel aux associations.

Orientez-vous les personnes vers une association particulière selon une problématique particulière ?

J'oriente les personnes vers Aides Arc-en-ciel lorsque je les sens très fragiles et isolées par rapport au vécu de la pathologie. En complément d'un soutien psychologique, parfois nécessaire et proposé dans notre service, je trouve important d'avoir un lieu de réconfort moins formel, un lieu où elles vont pouvoir être accueillies sans discrimination, rencontrer d'autres personnes, discuter, faire des activités.

Ce qui à mon sens est particulièrement intéressant dans les associations de type Arc-en-ciel ou Ikambéré, c'est que les personnes s'y retrouvent à des stades différents. La personne qui vient d'arriver et d'apprendre sa pathologie, très démunie, angoissée, qui n'arrive pas à se projeter, qui ne voit pas de solutions, pas d'avenir, peut y rencontrer des personnes qui ont évolué, mis des choses en place, trouvé un travail, une formation, une solution d'hébergement voire un logement stable ; cela leur renvoie l'idée que c'est possible, c'est difficile mais possible.

Quelles sont les difficultés du travail d'une assistante sociale à l'hôpital par rapport à une collègue d'une association ?

Les associations qui interviennent directement auprès des personnes touchées par le VIH sont spécialisées sur cette question alors que nous ne le sommes pas. Lorsque je suis arrivée dans le service, je me suis trouvée relativement isolée. Nous devons nous débrouiller avec nos patients. Nous construisons notre propre réseau avec les collègues que nous sollicitons au niveau des associations. Encore une fois, c'est du bricolage.

Les associations ont accès à des études, des recherches sur les populations touchées, tandis que nous sommes le nez dans le guidon. Il nous manque une prise de distance sur la problématique du VIH, une réflexion sur notre travail social, nos pratiques, la manière de les améliorer, les difficultés auxquelles nous sommes confrontées, nos limites. C'est un travail que nous faisons un peu seul et c'est pénible.

A Bichat, nous essayons de créer un pôle infectieux pour ne plus être aussi isolés et pouvoir, ne serait-ce qu'entre les cinq assistantes sociales du service, échanger sur nos pratiques et réfléchir de manière plus globale. Les situations sont tellement complexes qu'à mon avis nous ne pouvons pas être efficaces si nous répondons toujours à l'urgence.

Il est nécessaire de prendre du recul, c'est primordial aussi pour ne pas saturer émotionnellement parce que sinon cela peut être très lourd. La gestion de l'impuissance peut être très difficile lorsque vous avez neuf personnes sur dix qui sont dans une situation dramatique, neuf personnes sur dix avec la problématique de l'hébergement et que neuf fois sur dix vous avez des réponses qui ne sont, dans un premier temps en tous les cas, pas satisfaisantes sur un plan professionnel et humain. ■

Propos recueillis par M. L.



circule. » Afin que le travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire se révèle réellement efficace, il faut que toutes les conditions soient réunies pour que la communication au sein de l'équipe soit fluide. Au Point S, le travail en équipe est désormais autogéré ce qui permet une bonne cohésion et une meilleure communication entre les personnes. « *Si on prend le problème du logement, rapporte Miguel-Ange Garzo, nous organisons des "commissions d'hébergement" pour savoir qui va entrer dans les chambres d'hôtels. Participent Elodie la juriste et moi, le psy, pour déterminer si cette solution est adaptée à la situation de la personne dans toutes ses problématiques. Nous essayons de lui donner une réponse adaptée, en prenant en compte ses problèmes psychiques, juridiques et médicaux.* » Mais ces réponses s'avèrent largement insuffisantes face aux besoins et toutes les associations se rejoignent sur un constat : elles sont débordées.

L'asphyxie

« *Nous sommes dépassés par la précarité* », reconnaît Christine Bernard d'Aides Arc-en-ciel. Nicolas Derche confirme : « *Nous acceptons encore des nouvelles personnes mais nous freinons, c'est-à-dire que nous demandons à certaines personnes de rappeler dans quelques semaines pour prendre rendez-vous car nous ne sommes pas en capacité de les recevoir.* » « *Nous avons réduit nos admissions sans les fermer totalement, nous recevons toujours de nouvelles familles mais c'est vrai que sur les dix appels reçus en moyenne par semaine nous n'avons pas les moyens de les recevoir tous,* souligne Marie-Christine Gazeau de Dessine-moi un mouton. *Nous recevons des personnes dans des situations très précaires, cela demande du temps. Les entretiens devraient avoir lieu plusieurs fois par semaine car nous savons qu'il faut prendre du temps au démarrage. En ce moment, nous n'y arrivons pas. Il y a cinq ans, lorsque nous avions des mamans en très grande difficulté sociale, nous les recevions trois fois par semaine à l'association. Nous partions en repérage dans les bus, à l'hôpital, etc. Aujourd'hui, nous n'avons plus le temps de faire cela. On va un peu plus vite, alors qu'elles ont besoin d'aller doucement.* » Cécile Pezant, l'assistante sociale stagiaire de l'association, poursuit : « *Nous apprenons à travailler le social tout en n'ayant pratiquement rien à proposer dans l'immédiat, il faut que la personne s'accroche à quelque chose pour réussir un pas après l'autre,*



Photo : Olivier Charlot

Il faut que la communication dans les équipes pluridisciplinaires des associations soit fluide.

**« Nous recevons des personnes très précaires, cela demande du temps [...]. En ce moment nous n'y arrivons pas [...]. Aujourd'hui, on va un peu plus vite, alors qu'elles ont besoin d'aller doucement. »
Christine Gazeau, Dessine-moi un mouton**

petit à petit, à faire bouger sa situation, pour aller tout doucement vers un titre de séjour, un foyer, un hébergement plus stable, tout cela paraît très imperceptible au départ, c'est très très lent. » D'autant plus lent que l'administration freine les procédures pour retarder le plus possible l'entrée des personnes dans le droit commun. Toutes les associations le répètent, leur objectif n'est pas de remplacer le droit commun mais bien d'accompagner les personnes vers lui. Or, aujourd'hui elles pallient de plus en plus souvent les manques de réponses du droit commun. L'Etat s'engage, par l'article 12 bis 11, à délivrer un titre de séjour aux personnes étrangères présentes sur le sol français, souffrant d'une pathologie grave et qui n'ont pas accès aux soins dans leur pays.

Reste que le traitement n'est qu'un aspect du soin. Son observance exige que la personne soit nourrie, logée et puisse subvenir à ses besoins élémentaires. Comme le résume Nicolas Derche : « *Il faut permettre à la personne de réunir toutes les conditions nécessaires à une bonne prise en charge médicale.* » ■

Marianne Langlet