

Conclusion

Le sida maladie, la séropositivité susceptible d'évoluer vers un sida avéré, les relations sexuelles frappées de suspicion en raison du risque potentiel de contamination quand elles ne sont pas protégées, forment une chaîne de souffrances, de craintes, de difficultés qui affectent les relations personnelles et sociales et qui la plupart du temps ne peuvent trouver à se dire faute d'interlocuteur qui soit à la fois informé et qui ne renvoie pas à un jugement moral.

Toutes ces demandes font apparaître le sida comme une source de questions sans interlocuteur. C'est cette parole rentrée qui "sort" dans l'entretien téléphonique et lui confie cette fonction de soutien.

Un aspect particulier n'est pas traité par l'évaluation générale mais noté au cas par cas par les répondants ; c'est la relation des dysfonctionnements administratifs, des carences hospitalières et de la protection sociale liées à la surcharge des services, à l'insuffisante formation et information des soignants. Les récits des malades s'apparentent souvent à des récits de parcours du combattant surtout quand ils sont en HAD (hospitalisation à domicile). Un compte rendu détaillé de ces situations sera élaboré à l'automne.

Il faudrait aussi souligner le rôle des associations pour le soutien des séropositifs et des malades : 18% et 24% des entretiens téléphoniques aboutissent à une communication d'adresse et de services associatifs (groupes de parole, lieux d'accueil, conseils juridiques, aide d'urgence).

La fédération AIDES, à travers ses comités et antennes est aussi fortement sollicitée à la suite d'appels où la demande de soutien domine.