



# 8º COLLOQUE VIH OCÉAN INDIEN

Le VIH/SIDA reste plus que jamais une préocupation régionale ; retour sur les moments forts du 8° colloque à l'hôtel Le Saint-Denis dont le thème était :

# « Banaliser le dépistage et traiter précocement »





# La campagne Dépistage Sida est relancée à l'occasion du 1<sup>er</sup> décembre, journée mondiale de lutte contre le SIDA.

Une nouvelle organisation autour du dépistage et du diagnostic des Infections sexuellement transmissibles avec les centres DÉPIST (page 12)







# sommaire

| <b>Édito</b> Association de lutte contre le SIDA Centres DÉPIST Nord, Est, Ouest et Sud Les autres acteurs de lutte contre le SIDA | 3  |
|--|----|
| DOSSIER: 8e Colloque VIH 01  |    |
| Le colloque, un événement incontournable   | 4  |
| Epidémio   | 6  |
| Le vaccin contre le VIH/SIDA   | 7  |
| Alerte à la drogue à Maurice :<br>Cocktail explosif : drogues dures et VIH   | 8  |
| Un moment fort du colloque :<br>Le groupe de dialogue inter-religieux<br>s'exprime sur le VIH/SIDA                                 | 9  |
| Atelier de rencontre des PVVIH:<br>Toujours beaucoup de souffrances<br>des personnes vivant avec le VIH de la zone                 | 10 |
| Traitement du VIH:<br>Elément majeur du contrôle<br>de la propagation du virus   | 11 |
| Livre<br>Libérer la parole sur le VIH  | 11 |
| DÉPIST Nord , Est, Ouest et Sud<br>Une campagne couplée pour bannaliser<br>le dépistage  | 12 |
| Mission Locale Sud:<br>La participation des jeunes : une plus-value<br>dans l'accompagnement en mission locale                     | 14 |
| Du côté de la vie associative:   |    |

RIVAGE, édition du 1er décembre 2009

De nouveaux «Ambassadeurs

de la Prévention pour un jeu 100% local

Journal des acteurs de la lutte contre le SIDA

Responsable rédaction : Marie-Laure Veyrat /Christine Moucazambo Maguette: Marie-Laure Veyrat Contact: asso.rive@wanadoo.fr

Photos DR

« Banaliser le dépistage et traiter précocement », tels étaient les thèmes du 8<sup>e</sup> colloque VIH Océan Indien qui s'est tenu du 9 au 11 novembre à La Réunion. Le choix de ces thèmes n'est pas innocent, tant l'enjeu est important.

Concernant le dépistage, deux challenges sont à relever : faire du dépistage du VIH un acte de santé comme un autre et permettre à chaque personne de se faire dépister, sans tenir compte des fameux « facteurs de risque ».

Concernant le premier point, le dépistage du VIH, devrait faire partie de tout bilan de santé, être proposé lors d'une hospitalisation, d'un examen prénuptial et être considéré comme une démarche responsable, revendiquée au même titre que le dépistage du cancer du col de l'utérus ou que la mammographie.

Concernant le deuxième point, ce sont surtout les mentalités qu'il faut changer : ne plus associer systématiquement dépistage et prise de risque. Si bien sûr la nécessité d'effectuer un test après une prise de risque demeure, celle de le faire systématiquement au moins une fois dans sa vie, quelle que soit son histoire personnelle, s'impose. Plus de 30% des réunionnais(es), diagnostiqués séropositifs le sont à une stade tardif, ce qui peut leur coûter la vie... Le principal risque actuel vis-à-vis du VIH est... de ne pas se considérer à risque et/ou de ne pas oser faire un test, à cause de ce que les gens pourraient en penser (y compris les soignants). Ces deux données sont responsables d'une bonne partie des mortalités liées au virus... En octobre l'HAS a recommandé le dépistage systématique (bien sûr uniquement avec l'accord de la

personne) de toute la population française. Souhait que nous allons prochainement essayer de réaliser à La Réunion.

Le dépistage permet de connaître son statut et d'accéder au traitement. D'années en années les traitements antirétroviraux se sont améliorés : ils sont maintenant beaucoup plus puissants, concentrés en 1 ou 2 comprimés par jour, peu pourvoyeurs d'effets secondaires. Grâce à ces améliorations, nous traitons les patients de plus en plus tôt et n'attendons plus un déficit immunitaire. A terme tous les séropositifs seront traités. Cela aura un double retentissement : individuel, permettant une vie et une espérance de vie normale et en santé publique, faisant se tarir l'épidémie de VIH en une trentaine d'années, un patient traité étant extrêmement peu contagieux...

Beaucoup d'enjeux donc, beaucoup de responsabilités pour les acteurs de la lutte contre le Sida à La Réunion et dans les pays de notre zone. Il s'agit de ne pas se tromper, de tenir fermement la barre pour arriver à l'essentiel : éviter de nouvelles contaminations et permettre aux personnes infectées une qualité de prise en charge, dont dépend leur destin.

> Catherine GAUD Présidente de RIVE

#### Les associations réunionnaises de lutte contre le SIDA

RIVE 11, rue du Four à Chaux 97400 St-Denis - Réunion Tél: 0262 20 28 56 Fax: 0262 94 14 48 E-Mail: asso.rive@wanadoo.fr Site: www.sante-sexualite.re L'association est ouverte du lundi au vendredi de 9h à 17h30. Tous les mardi et jeudi midi, un déjeuner est offert aux usagers.

11 bis, rue Saint Jacques 97400 St-Denis - Réunion Tél: 0262 21 88 77 Fax: 0262 94 12 60 E-Mail: arps@wanadoo.fr Site: www.arps-info.com L'association est ouverte du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 16h30

SID'AVENTURE 33, rue François Isautier 97410 St-Pierre Tél: 0262 25 80 81 Fax: 0262 25 12 79 E-Mail: sida.venture@wanadoo.fr Site: www.sidaventure.org L'association est ouverte du lundi au vendredi de 9h à 16h.

### Les autres acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA

PEEP DE SAINT-PAUL 27, rue de l'Aérospostale 97411 BOIS-DE-NEFLES SAINT-PAUL Tél.: 0262 45 62 37

MISSION LOCALE DU SUD

97410 Saint-Pierre Tél: 0262 25 77 20

Fax: 0262 35 25 16

69/71, rue des Bons Enfants

MFPF - Ad 974 mail: planningfamilial.974@hotmail.fr web: www.planning-familial.org

Tél: 0692 53 36 51

siege.social@missionlocalesud.com

Réseau Périnatal Réunion 46D, allée des Aubépines - Bassin Plat MISSION LOCALE DE L'EST 58 bis, Rue Amiral Bouvet **BP 57 – 97470 SAINT-BENOIT** Tél: 0262 92 31 37 Fax: 0262 50 39 27

97410 Saint-Pierre Tél: 0262 35 15 59 Fax: 0262 35 16 65 repere@wanadoo.fr www.perinat-reunion.org



**Pes centres** dans toute l'île

#### **DÉPIST NORD**

15

CHR Site Centre Hospitalier Félix Guyon Service d'Immunologie clinique Niveau 4, Bat B - SAINT-DENIS

0262 90 55 69

Du lundi au vendredi de 7h30 à 17h

#### **DÉPIST EST**

CHI de SAINT-BENOIT Locaux du PAMJU à côté de la maternité

0262 90 55 69

Mercredi et vendredi de 9h à 12h

### **DÉPIST OUEST**

Annexe CH Gabriel Martin 4 rue des Salins - SAINT-PAUL

#### 0262 34 13 13

Du lundi au vendredi de 8h30 à 15h I<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> samedi du mois de 8h30 à 10h30

#### **DÉPIST SUD 0262 35 96 30**

CHR Site Groupe Hospitalier Sud Réunion Médecine R - SAINT-PIERRE Hôpital de jour Maladies infectieuses Du lundi au vendredi de 7h30 à 17h

> Hôpital de SAINT-JOSEPH Service de gériatrie, le étage Le mardi de 9h à 12h

Hôpital de SAINT-LOUIS Service de maternité, le étage Le mercredi de 13h à 16h

# 8e colloque VIH Océan Indien Un événement incontournable de la lutte contre le SIDA



Séance d'ouverture en présence de gauche à droite : Mme la Présidente de l'association RIVE Océan Indien, M. le Directeur du CHR de la Réunion, M. le Secrétaire Général de la COI, M. le Ministre de la santé et de la qualité de la vie de Maurice, Mme la Ministre et du développement social des Seychelles, M. le représentant du Préfet, M. le vice président du Conseil Régional et M. le représentant du Conseil général.

Après une première édition en novembre 2002 dans notre île, le colloque VIH Océan Indien a eu lieu cette année à la Réunion. En effet, il n'a pas été possible d'envisager la tenue de colloque prévu initialement à Madagascar, compte tenu de la crise politique sévissant dans ce pays depuis janvier 2009. La proposition d'organiser le Colloque a été faite en direction du pays suivant, à savoir Les Seychelles, qui a décliné l'offre pour des raisons économiques. Afin de maintenir ce rendez-vous incontournable de rencontre, de partage et de communications, il a été finalement décidé de le réaliser à la Réunion.

Comme à chaque édition, ce 8<sup>e</sup> colloque a eu pour but de lutter contre les idées reçues souvent à l'origine de discrimination, de faire se rencontrer les acteurs des pays de la zone qui travaillent en réseau toute l'année, de permettre une mise à niveau des connaissances scientifiques dans le cadre de la nécessaire formation continue des personnels soignants référents.

Afin de répondre aux problèmes trop nombreux de dépistages tardifs et d'intégrer la notion de traitement dans la prévention le Comité organisateur a choisi comme thème cette année « Banaliser le dépistage et traiter précocement ».

Ce huitième colloque a une nouvelle fois regroupé les médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, psychologues, associatifs, PVVIH,

Suite aux discours officiels, Catherine Gaud demande à Jacques ROLLIN, chargé de coopération régionale de RIVE OI et patient vivant avec le VIH de bien vouloir procéder, en tant qu'acteur associatif, militant depuis de nombreuses années, à l'ouverture officielle de ce 8° colloque. Il clôturera celui-ci en indiquant qu'à la fin de l'atelier des PVVIH il avait fait un rêve, celui d'un monde où les valeurs premières seraient la fraternité, la solidarité, le respect de l'autre et des différences, d'un monde qui permettrait que lors du prochain colloque cet atelier ne se fasse plus à huis clos mais

soit largement ouvert à tous.



sances sur le VIH.

Depuis le 1<sup>er</sup> colloque en novembre 2002 à la Réunion, le Colloque VIH Océn Indien réunit chaque année des professeurs spécialistes du VIH de Métropole, des personnalités politiques, le personnel soignant (médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux, pharmaciens etc.), les militants associatifs ainsi que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) des différents pays membres de la Commission de l'Océan Indien (COI). Cet événement organisé cette année 2009 à La Réunion par l'Association RIVE Océan Indien avec le partenariat de la Commission de l'Océan Indien, du Centre Hospitalier Régional et du Conseil Régional a été un grand succès. Pendant trois jours ont été proposées des communications scientifiques de haut niveau, un programme social très riche, générant échanges et rencontres de qualité parmi tous les congressistes.

politiques, qui à un titre où à un autre, prennent part à la lutte contre le VIH/SIDA dans notre zone. Ce colloque a été rehaussé par la présence de deux ministres de la santé, le ministre mauricien et la ministre seychelloise. Comme chaque année, le colloque a accueilli des professeurs métropolitains, venus échanger sur les dernières connais-

Le professeur **Jean-Claude Tardy**, virologue à Lyon a rappelé que l'on découvrait encore de nouveaux sous-types de VIH en 2009! Environ 50 % des personnes infectées dans le monde, le sont par un sous type B, 48% par un sous-type non B, 2 % par le HIV 2 et le sous type O. En 1985 est apparue la possibilité du dépistage, en 1996 les charges virales ont commencé à être disponibles et en 2001 ce fut le tour des sous types viraux. Les tests de dépistage sont de plus en plus fiables et détectent le virus de plus en plus tôt : nous en sommes aux tests de quatrième génération. Actuellement si deux tests de dépistage sont encore utilisés, les recommandations de l'HAS (Haute Autorité de Santé) sont de ne plus utiliser qu'un seul test à condition qu'il soit de 4e génération, avec toujours, bien sûr, la nécessité d'effectuer également un test de référence.

Le débat a été engagé sur l'utilisation des tests rapides, qui sont à lecture subjective, donnant un résultat sur un temps bref (inférieur



Cinq professeurs spécialistes français du VIH ont animé les séances scientifiques : Pr Willy ROZEBAUM, Pr Jean Marie LANG, Pr Jean-Claude TARDY, Pr Stanislas POL et Dr jacques BOUCHEZ

à ½ heure) et auprès du patient. La fiabilité de ces tests n'est pas encore aussi bonne que celle des tests classiques. Dans un pays en voie de développement où la prévalence est élevée (c'est-à-dire qu'un fort pourcentage de la population est touchée), ils peuvent trouver tout leur intérêt. Mais dans les pays riches, où la prévalence est faible, comme à La Réunion, il faut les réserver à des situations particulières : femme arrivant pour accoucher, dont on ne connaît pas le statut, accidents d'exposition, personne arrivant en réanimation et suspectée de SIDA, personnes qui ne seraient pas dépistées autrement (marginaux, personnes rebelles au système de soins...). Les tests de dépistage rapides se positivent plus tardivement que les autres, risquant ainsi de méconnaître les infections récentes. Des tests rapides de nouvelles générations, plus fiables sont actuellement en développement.

Sinon, une bonne nouvelle : en France et dans le monde, le % de virus résistants transmis à de nouvelles personnes infectées est stable : environ 10%. Cependant des tests de résistances nouveaux, ultra sensibles, montrent que des mutations de populations virales minoritaires sont souvent méconnues avec les tests standards.

Le professeur Willy Rozenbaum, Président du Conseil National du Sida, a rappelé qu'en 2007, pour un patient mis sous traitement, 2,5 contaminations se produisaient, que le vaccin était loin d'être découvert (contrairement à ce qui avait été annoncé par une équipe américanothaïlandaise de façon mensongère), et qu'au rythme actuel des nouvelles contaminations, il y aurait 42 millions de personnes contaminées supplémentaires d'ici 2030.

En France on estime à 36 000 en moyenne le nombre de personnes porteuses du virus et qui l'ignorent. Or une personne qui se sait séropositive a 3,5 fois plus de chance d'adopter un comportement empêchant la transmission que celle qui l'ignore.

Clairement, on voit à travers tous ces chiffres que les méthodes classiques de prévention : préservatif, abstinence, recul de la date du premier rapport sexuel, diminution du nombre de partenaires, dépistage systématique des dons de sang ou d'organes, traitements de substitution pour les usagers de drogue, ne suffisent pas. Il en est de même pour les nouvelles méthodes de prévention : les vaccins anti VIH n'existeront pas avant longtemps, les microbicides ne sont pas au point, la circoncision néglige la contamination des femmes... et on connaît l'efficacité extrême des traitements anti rétroviraux (ARV) pour diminuer les contaminations : cela a été clairement démonté pour la transmission materno-fœtale; pour les traitements pré et post exposition et pour la transmission sexuelle du VIH. Un séropositif qui a une charge virale indétectable est incroyablement moins contaminant qu'un patient non traité par exemple. Le traitement antirétroviral est donc un outil de prévention essentiel de la transmission, qui ne doit pas être opposé, mais ajouté aux méthodes classiques. Il y a donc un enjeu majeur de santé publique à dépister toute une population et à la traiter précocement.

Le professeur Rozenbaum a ensuite parlé du meilleur moment pour débuter un traitement antirétroviral. En effet, la puissance des nouveaux traitements et les faibles effets secondaires qu'ils procurent, la connaissance de l'effet inflammatoire du virus chez une personne non traitée, tendent à faire traiter les patients de plus en plus tôt. Si les critères actuels de mise au traitement sont officiellement à 350 CD4, beaucoup d'entre nous traitent plus tôt les PPVIH vers 500, car les études montrent un bénéfice en qualité de vie et en survie.

Le professeur Jean-Marie Lang

de Strasbourg, a parlé des enjeux immédiats et au long cours de la prise en charge des PVVIH, enjeux en terme de qualité de vie, en pronostic vital (tous les PVVIH qui ont des CD4 supérieurs à 500 et une charge virale indétectable ont une espérance de vie comparable aux non infectés), en santé publique. Une prise en charge de qualité par des professionnels entraînés, permet de choisir les bons ARV, adaptés au patient, d'obtenir une bonne adhérence, indispensable pour des résultats satisfaisants et pour ne pas sélectionner de résistances. Le but du traitement est d'obtenir une charge virale indétectable. Mais les traitements antirétroviraux ne permettent pas l'éradication du virus et les patients devront encore prendre longtemps un traitement quotidien. Le professeur Lang a ensuite traité du voyage et du VIH. 59 pays ou territoires refusent encore l'entrée, le séjour ou la résidence des séropositifs sur leur territoire! Les patients doivent préparer leur voyage avec leur médecin, emmener plus d'ARV que la durée prévue du séjour, vérifier leurs vaccins, emmener certains médicaments de base, prendre certaines précautions. Seul un déficit immunitaire majeur, ou une période de mise en route d'un traitement ARV contre indique le voyage...

Le professeur Stanislas Pol, hépatologue à Paris a traité du sujet des co-infections par les virus des hépatites B et C. Le risque de ces co-infections est l'hépatite chronique, la cirrhose et le cancer du foie. Mais si on ne peut pas guérir d'une hépatite B, on peut guérir d'une









Divers ateliers du programme social avec la participation de l'ARPS, RIVE, Sidaventure, du service immunologie du CHR, des DÉPIST ainsi que des acteurs de la zone océan Indien.

hépatite C. Il existe 4 sous types de virus de l'hépatite C, qui répondent plus ou moins bien aux traitements, mais on sait maintenant que même si le traitement ne marche pas, il ralentit l'évolution et peut même être administré au stade de fibrose. De nombreuses menaces guettent le foie des séropositifs : virus, toxiques, maladies vasculaires, stéatose, et différentes infections.

Enfin, le docteur Jacques Bouchez, psychiatre à Paris à traité de l'usage de drogue qui est un mode de contamination majeur à Maurice et le devient aux Seychelles. 23% des usagers de drogue en France sont infectés par le VIH; presque tous sont co-infectés par le virus de l'hépatite C. Mais la politique de réduction des risques, permet de ne pas aggraver la situation. La prise en charge des usagers de drogue est complexe, les rechutes sont fréquentes (les addictions sont des vagues successives), les troubles psychiatriques associés

très fréquents. C'est l'endocrinologue Vincent Dole qui a découvert la méthadone, sur une théorie métabolique de l'addiction. C'est plusieurs années après, qu'une collaboratrice de Dole, Mary Jeanne Kreek a mis en évidence l'effet bloqueur de la méthadone. Jacques Bouchez a précisé que si tous les traitements peuvent marcher pour certains patients aucun traitement seul ne marche pour l'ensemble des patients. Le sevrage quant à lui peut l'être en hospitalisation, en ambulatoire pour certains patients.

Le programme scientifique a permis une excellente remise à niveau des médecins référents de la zone, dont dépendent les vies de centaines de patients séropositifs. Un grand merci à tous les professeurs qui nous aident ainsi à maintenir une qualité de soins pour les ressortissants de La Réunion, mais aussi des Comores, de Madagascar, de Maurice et des Seychelles!

Catherine GAUD



Passage du fanion aux Seychelles, pays hôte en 2010, en présence (de gauche à droite) du représentant du Ministère de la Santé des Comores, de la Présidente de RIVE OI, des représentants du Ministère de la Santé des Seychelles et de Maurice et le Secrétaire exécutif du CNLS de Madagascar.



### Épidémiologie

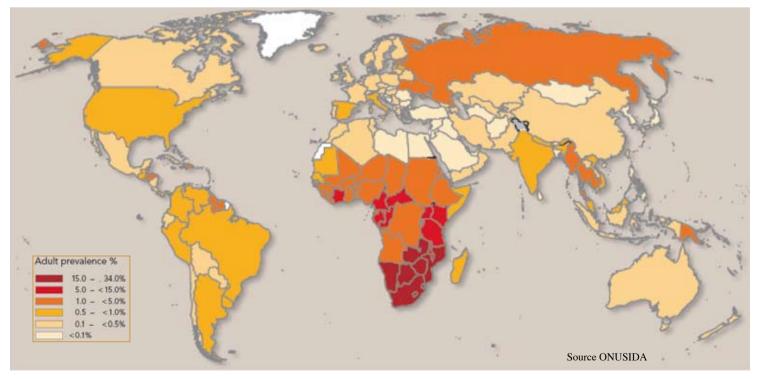
# Les chiffres 2008 de la zone océan Indien

On note une constante évolution du virus, même si la pandémie semble stabilisée. La tendance générale commune à toutes les îles : une grande vulnérabilité des femmes, une sur-représentation du VIH chez les homosexuels avec une augmentation des cas de syphilis, une augmentation des transmissions par usage de drogue.

|  | LA REUNION                     | MAURICE                                   | SEYCHELLES                              | COMORES                                | MADAGASCAR                     |
|--|--------------------------------|---|---|--|--------------------------------|
| File active*                             | 687<br>(suivis au CHR)         | 2500<br>(4078 cas cumulés<br>depuis 1987) | 276<br>(416 cas cumulés<br>depuis 1987) | 20<br>(114 cas cumulés<br>depuis 1987) | 462                            |
| Prévalence en %                          | 0,08                           | 1,8                                       | 0,3                                     | 0,025                                  | 0,8                            |
| Sexe ratio                               | 70 % homme<br>30 % femme       | 75 % homme<br>25 % femme                  | 75 % homme<br>25 % femme                | 46 % homme<br>54 % femme               | 45 % homme<br>55 % femme       |
| Mode de transmission                     | Majoritaiement<br>hétérosexuel | Majoritaiement usage de drogue            | Majoritaiement<br>hétérosexuel          | Majoritaiement<br>hétérosexuel         | Majoritaiement<br>hétérosexuel |
| Moyenne ou tranche<br>d'âge plus touchée | 45 ans                         | 25/39 ans                                 | 25/40 ans                               | 25/35 ans                              | 15/30 ans                      |
| Décès                                    | 11                             | <b>272</b> (depuis 1987)                  | 73 (depuis 1987)                        | NC**                                   | 1                              |
| Nouveaux cas                             | 45                             | 538                                       | 45                                      | 8<br>12 %                              | 21                             |
| Diagnostic tardif                        | 30 %                           | 50 %                                      | 30 %                                    | 60.0/                                  | 10 %                           |
| Sous ARV                                 | 82 %                           | 50 %                                      | 45 %                                    | 60 %                                   | 34 %                           |

<sup>\*</sup> La file active concerne les patients connus et suivis. \*\*NC : non communiqué.

Chiffres du tableau : Source COREVIH, Ministère de la Santé de Maurice, Seychelles, Comores, Madagascar



### La pandémie VIH/SIDA dans le monde

Personnes adultes et enfants vivant avec le VIH 33 millions (30 – 36 millions)

Nouveaux cas d'infection à VIH: 2,7 millions (2,2 – 3,2 millions)

### Décès:

2,0 millions (1,8 – 2,3 millions)

2 millions d'enfants vivent avec le VIH dont 70 % d'entre eux vivent en Afrique Subsaharienne

### Le vaccin contre le VIH/SIDA

# Trois questions au Professeur Willy Rozenbaum

Le Professeur Willy Rozenbaum a consacré toute sa carrière à l'infection à VIH. Jeune chercheur à Paris, il a été en 1983, avec Luc Montagnier et Françoise Barré-Sinoussi, co-découvreur du virus de l'immunodéficience humaine. Aujourd'hui, il exerce en tant qu'infectiologue à l'hôpital Saint-Louis à Paris et préside également le Conseil National du SIDA (CNS). Tous les ans, il se rend dans notre région pour animer différentes séances au colloque VIH/Océan Indien.

Rivage: Ces derniers temps, on a beaucoup entendu parler d'un vaccin contre le SIDA. Croyez-vous qu'il sera bientôt mis au point?

WR: Il faut distinguer deux informations qui ont circulé ces derniers mois: tout d'abord le vaccin sur lequel travaille l'armée américaine avec l'Etat thaïlandais, et deuxièmement le vaccin dont parle le Professeur Cherman dans son dernier livre paru récemment.

Commençons avec les essais en Thaïlande. D'une manière générale, je trouve que les médias ont été assez prudents, ils parlaient plutôt d'un début d'espoir que d'un vaccin qui pouvait aboutir dans des délais rapides.

Il y a deux hypothèses: la première consiste à dire que ces résultats ne sont qu'une illusion statistique, plus précisément que ces résultats prônant une protection contre le VIH pour 30% des participants ne tiennent qu'à la chance que ces personnes ont eu de ne pas avoir été contaminées.

La deuxième hypothèse part du principe que ces résultats sont réels, c'est-à-dire qu'il y a peutêtre effectivement un effet protecteur. Toutefois, ceci ne permet en aucun cas d'imaginer que ce qui a été utilisé dans l'expérimentation puisse un jour servir à vacciner. C'est exclu, parce qu'on ne peut pas imaginer un vaccin qui ne protège qu'à 30%. Ça ne s'est jamais fait et ça ne se fera jamais, c'est très insuffisant pour pouvoir diffuser un vaccin. Le gros problème avec ces essais est que l'on n'a pas compris d'où vient exactement cette protection supposée.

Récemment, le Professeur Cherman a lui aussi beaucoup communiqué dans les médias. Il pense avoir trouvé la solution pour mettre au point un vaccin. Moi, je rappelle tout simplement qu'il n'y a à ce jour aucun essai, aucune expérimentation qui permettent de prédire que la moindre préparation vaccinale puisse un jour aboutir. Il n'y a pas que moi qui dis cela, l'ensemble de la communauté scientifique est d'accord là-dessus. Il n'y aura peut-être jamais un vaccin.

Rivage: Y a-t-il d'autres pistes, plus réelles et plus prometteuses, pour faire reculer l'épidémie à VIH?

WR: Tout le monde rêve d'un vaccin, mais si l'on voulait, on pourrait, avec les outils que l'on a aujourd'hui, voir l'épidémie reculer, la contrôler, dans un modèle idéal même la voir disparaître d'ici trente ou quarante ans. C'est un modèle qui permet de dire que si l'on commençait dès à présent à systématiquement dépister tout le monde, et si l'on traitait tous les gens qui sont porteurs du virus, on arriverait à une extinction de l'épidémie en 2050. Pourquoi ? Tout simplement parce que les personnes traitées ont une probabilité infiniment moindre de transmettre la maladie. Bien entendu, on voit bien les limitations à ce modèle. Dépister tout le monde, ça ne se fait pas comme ça du jour au lendemain, ni sur une île ni dans un pays entier. Il faut de l'investissement financier, de la ressource humaine, il faut de la structuration et de l'organisation. Malgré tout, ces modèles sont intéressants pour

voir quel serait l'impact sur l'épidémie. Ce modèle montre qu'on a un véritable impact à partir du moment où 50% des personnes infectées sont traitées. Mais encore une fois : pour pouvoir traiter, il faut d'abord dépister.

Dans ce contexte, le dépistage est aussi un outil de prévention. Néanmoins, toute la stratégie de la lutte contre le SIDA a toujours été basée sur la responsabilité de chacun de se protéger et de protéger l'autre. Cette responsabilité, bien entendu, doit être maintenue, mais je crois qu'il y a aujourd'hui une nouvelle responsabilité des individus qui est celle de se faire dépister. Si, par malheur, ils découvrent leur séropositivité, ils doivent bénéficier des traitements.

Une personne qui se sait séropositive a beaucoup plus de probabilité de modifier son comportement afin d'éviter toute transmission à son ou ses partenaires. D'autant plus que pour une personne bien traitée, le risque de transmission du virus est infiniment moindre.

Depuis plusieurs années, le Conseil National du SIDA met en avant l'importance du dépistage et du traitement dans la lutte contre

l'infection. Récemment, la Haute Autorité de Santé (HAS) a donné des recommandations pour promouvoir un dépistage étendu,

Willy Rozenbaum en compagnie de Jacques Rollin (RIVE OI), personne vivant avec le VIH.



Photo de UNE de l'Express du 15 octobre 2009 : SIDA, enfin un vaccin. Pr W. Rozenbaum : « C'est un mauvais titre, il n'y aura peut-être jamais un vaccin. »

proposé lors d'un bilan de santé banalisé.

Mais encore une fois, ce n'est pas parce que le CNS, la HAS et d'autres acteurs recommandent ce type de mesures, qu'elles vont se mettre en place du jour au lendemain. Il faut que les pouvoirs publics les intègrent dans des stratégies de sante publique. Je constate toutefois que depuis trois ans, cette notion de l'importance du dépistage commence à faire son chemin, ne serait-ce qu'au niveau de certains lieux de soins ou de prévention, ou encore auprès de certaines associations qui l'ont déjà pleinement intégrée.

La principale crainte liée à l'élargissement du dispositif du dépistage, c'est de trouver des personnes séropositives, plus précisément d'en trouver beaucoup et d'être débordé. Cela concerne avant tout les pays en développement, qui manquent de moyens humains et financiers, mais aussi, à un degré moindre mais non négligeable, la France. Cela montre encore une fois qu'il ne suffit pas de décréter, il faut de la vraie volonté politique derrière, et aussi des moyens.

Rivage: Tous les ans, vous nous faites l'honneur de participer au colloque VIH/Océan Indien. Est-ce que la coopération régionale en matière de lutte contre le SIDA, telle qu'elle existe entre les différentes îles de notre zone de l'océan Indien, est exemplaire dans le monde?

WR: La coopération régionale existe aussi dans d'autres parties du globe, mais elle atteigne rarement le degré d'intensité dans les échanges qu'il y a entre La Réunion, Maurice, Madagascar, les Comores et les Seychelles. Le fait de réunir, dans un même colloque, les scientifiques, le personnel soignant, les décideurs politiques et institutionnels ainsi que les militants associatifs est une formule plutôt rare, d'autant plus que ces différents groupes sont représentés ici quasiment à part égale.

A chaque fois, je suis impressionné par la chaleur humaine qui se dégage de cette manifestation et de l'ensemble de ses participants. Ça fait du bien de voir les progrès d'année en année.

Aujourd'hui, il existe une vraie prise en charge des patients séropositifs dans les différents pays de la zone.

C'est vraiment un très bel exemple de dynamique et de synergie régionale!

Propos recueillis par SH



# Alerte à la drogue à Maurice... et dans toute la zone ! Cocktail explosif : drogues dures et VIH

Depuis 2003, le chiffre de personnes infectées par le VIH explose à Maurice ; il est passé de 300 cas cumulés il y a six ans à plus de 4000 en septembre 2009! La grande majorité de ces nouvelles infections concerne une population bien distincte : les usagers de drogues intraveineuses. Au total, le gouvernement mauricien estime leur nombre à environ 20 000 personnes. Le dernier rapport mondial sur les drogues des Nations Unies classe Maurice en 2º pays consommateur d'héroïne au monde. D'autres pays de la région, notamment les Seychelles, constatent eux aussi une inquiétante augmentation de la consommation des drogues dures.

A Maurice, le pic a été atteint en 2005 : 921 nouveaux cas de VIH ont été découverts cette année-là, c'est-à-dire une moyenne de 77 personnes par mois! Presque 90% de ces nouveaux patients étaient des usagers de drogues, contaminés par le partage de seringues. C'est ce lien direct entre la toxicomanie et l'infection à VIH qui a provoqué un changement de cap dans la politique du gouvernement, jadis avant tout porté sur la répression du trafic de drogues, mais pas sur la réduction des risques. En effet, tout le volet de prévention, de prise en charge et de réhabilitation était auparavant réservé à différentes Organisations Non Gouvernementales (ONG), qui recevaient pour cela des fonds de la part du gouvernement, sans que celui-ci s'investisse directement. Suite à un gros travail de plai-



Dr Fayzal Sulliman, médecin référent du VIH et responsable du programme Méthadone au Ministère de la Santé

doyers de la part de ces acteurs, le gouvernement s'est finalement décidé à mettre en place une stratégie de réduction des risques. En 2006, un foyer de substitution à la Méthadone a ouvert ses portes à Beaubassin. Tout au long de l'année, il accueille, pour une période de deux semaines, des personnes souhaitant arrêter la drogue. En 2007, un programme d'échange de seringues a été mis en place.

#### Manque de moyens

Aujourd'hui, 5 000 usagers de drogues bénéficient du programme d'échange de seringues, distribuées à l'aide de caravanes mobiles, et 1800 personnes ont déjà été reçues dans le foyer de substitution à la Méthadone, géré par le Ministère de la Santé. Les patients, référés par des ONG, y suivent un programme de substitution à la Méthadone sous l'observance d'une équipe médicale, qui leur propose également les tests de dépistage pour l'hépatite B et C ainsi que pour le VIH. Ce séjour vise à atteindre une première stabilisation du patient. Après 15 jours, celui-ci doit quitter le foyer et reprendre sa vie quotidienne Pour récupérer sa dose journalière de Méthadone, il doit désormais se rendre aux points de distribution, mis en place par le gouvernement. « Nous avons déjà accompli un chemin important, mais notre système présente encore de nombreuses faiblesses », reconnait le Dr Fayzal Sulliman, médecin référent du VIH et responsable du programme Méthadone au Ministère de la Santé. « Le délai d'attente pour pouvoir venir au foyer et commencer le traitement de substitution est trop long, la demande est beaucoup plus importante que l'offre. Mais nous devons aussi intensifier notre travail en direction des femmes. Ces trois dernières années, nous avons pu accueillir 1643 hommes pour seulement 150 femmes! Sans oublier que le nombre total d'usagers de

environ 20 000 personnes et que, pour être vraiment efficace, nous souhaiterions à terme atteindre 60% de cette population, c'està-dire 12 000 personnes! Autre challenge: l'amélioration de la distribution de la Méthadone pour les personnes qui ont quitté notre foyer, sans oublier l'introduction du programme de substitution dans les prisons! »
Entre temps, le VIH continue sa progression: depuis 2006, le

drogues à Maurice est estimé à

sa progression : depuis 2006, le nombre de nouveaux cas par an dépasse régulièrement les 500 personnes! Pour désamorcer ce cocktail explosif de VIH et drogues dures qui détruit tant de vies, mais qui pèse aussi lourd sur le système de santé du pays, les programmes de réduction des risques doivent rapidement être dotés de moyens supplémentaires. Mais il existe un problème de taille : l'ensemble de la classe politique n'est pas convaincue de l'utilité de cette stratégie, qui considère la personne toxicomane comme patient ayant besoin d'aide et non plus comme simple délinquant.

# **Toutes les îles sont touchées**

Il serait illusoire de croire que les autres îles de notre zone de l'océan Indien pourraient être épargnées par le problème de plus en plus important des drogues dures et des conséquences dramatiques qu'il engendre. Aux Seychelles, par exemple, la situation actuelle présente des ressemblances avec celle de Maurice il y a dix ans : en 2007, 140 personnes étaient dépendantes de l'héroïne, alors qu'entre 2001 et 2003, aucun cas n'avait été constaté par les autorités seychelloises. La présence de drogues dures destinées à la consommation locale est sans aucun doute en augmentation dans l'ensemble des îles, comme le prouve l'augmentation des saisies par la police et par les services de la douane, à la Réunion et ailleurs. On pourrait se voiler la face en disant que cette augmentation est le résultat de contrôles intensifiés, plus efficaces, mais les experts sont d'accord sur une chose: l'augmentation des saisies signifie inexorablement l'augmentation de l'offre sur le marché, les saisies ne représentant toujours que 10% à 40% de ce qui circule effectivement. Le temps presse : pour éviter que dans les autres pays de la région ne se reproduise la même situation dramatique qu'à Maurice, il faut agir dans les plus brefs délais.

Propos recueillis par SH

### Le point de vue du psychologue

Depuis 2005, Vijay
Ramanjooloo est psychologue
clinicien à PILS, association
mauricienne de lutte contre
le SIDA. Seul psychologue
mauricien à prendre en charge
les personnes séropositives,
il intervient aussi bien à
PILS, à l'hôpital, au foyer de
substitution à la Méthadone
géré par le Ministère de la
Santé qu'à la prison. La
plupart de ses patients sont
des usagers de drogues
séropositifs.

« Ces personnes viennent des milieux les plus pauvres de Maurice. Elles sont déstructurées par la précarité, beaucoup d'entre elles sont schizophrènes, dépressives, avec des tendances suicidaires. A toutes ces problématiques lourdes s'ajoutent les complications psychiques liées au VIH. Le VIH est une infection complexe : les patients ont le statut de malades, mais l'infection reste souvent silencieuse, sans provoquer de symptômes, ce qui renforce chez les patients le déni du VIH. Ils disent être « zéropositifs ». Un des objectifs de mon travail est de les faire sortir de ce déni.

A Maurice, la discrimination des usagers de drogues, mais aussi des personnes vivant avec le VIH, est un grand problème. La société voit « le toxicomane », « la personne séropositive », mais pas l'être humain. C'est pour cela que l'exclusion est importante : quatre sur cinq patients sont rejetés par leur famille.

La situation est vraiment dramatique : il faudrait davantage de psychologues, mais aussi des médecins référents pour la prise en charge de la toxicomanie, comme cela existe pour le VIH. La prise en charge globale et le suivi des patients ne sont pas assurés. Il est tout aussi urgent que le gouvernement introduise le programme d'échange de seringues dans les prisons et qu'il y distribue des préservatifs. »

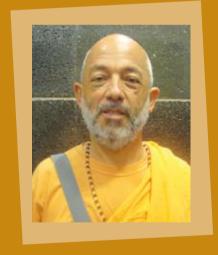


### Un moment fort du colloque

# Le groupe inter-religieux s'exprime sur le VIH/SIDA

D'une même voix, le groupe de dialogue inter-religieux s'est entendu pour soutenir la lutte contre le VIH/SIDA à la Réunion et à Maurice. Cette volonté n'est pas nouvelle et avait déjà été exprimée très clairement lors du 5° colloque en 2006. Cette année, cette volonté s'est transformée en proposition d'actions communes. Ces représentants spirituels représentent beaucoup aux yeux de la population réunionnaise et sont considérés comme des guides ; dans ce sens, ils peuvent faire évoluer les mentalités encore craintives à l'égard du virus. Ils ont proposé d'intervenir lors de séances de prévention, de participer à la cellule d'écoute, d'intervenir auprès des personnes, des familles, des jeunes, d'initier des groupes de dialogues avec la présence des associations de lutte contre le VIH et des personnes vivant avec le VIH. Idriss Banian, porte-parole du groupe rappelle que « c'est un sujet de santé publique et que c'est un devoir d'apporter une contribution en tant que religieux et citoyen. Ce sujet ne doit plus être tabou. Le groupe veut faire prendre conscience et œuvrer dans toutes les communautés religieuses pour lutter contre le VIH.» C'est donc dans une volonté de travailler ensemble avec tous les acteurs de lutte contre le VIH que s'est clôturée cette séance, pour une meilleure information de la population et lutter contre les discriminations encore fortes autour du virus.





## Témoignage:

# « Je suis séropositif »

Swami Advayananda, responsable de l'Ashram du Port, enseigne le sanskrit et transmet l'enseignement spirituel sous forme d'études de textes principalement. Au niveau civil, il est le président de l'association qui gère l'espace connu sous le nom d'Ashram du Port. Présent au colloque lors de la table ronde avec le groupe de dialogue interreligieux, il crée la surprise et suscite l'intérêt général en annonçant publiquement pour la première fois sa séropositivité.

Swami A. répond à quelques questions pour éclairer le grand public sur ses motivations à annoncer sa séropositivité. Il nous explique comment se passe la cohabitation d'une spiritualité forte avec une maladie chronique dont personne ne soupçonne la présence dans un être religieux.

Rivage: Comment s'articule l'indouhisme et le VIH?

**Swami A.:** L'hindouisme est une recherche spirituelle qui propose une multitude de chemins. En général, l'hindouisme propose

au fidèle le chemin de divers vogas pour atteindre la plénitude et surmonter les obstacles de la vie. En ce qui concerne le VIH, l'hindouisme propose le renforcement de la dimension spirituelle des individus. Notre vraie personnalité est purement spirituelle et les autres niveaux (mental et physique) sont des expressions de ces dimensions spirituelles. Les maladies quelles qu'elles soient découlent de nos karmas (actions) individuels ou collectifs. Les karmas déterminent notre présent mais, à chaque moment présent,

nous avons une liberté dans le choix de nos actions. Nous ne pouvons pas modifier notre passé mais nous pouvons modifier le futur par les choix que nous faisons dans le présent. Donc, à nous de nous faire dépister à temps et, le cas échéant, de suivre le traitement adéquat.

Rivage: Qu'est ce qui vous a motivé à déclarer publiquement votre séropositivité?

**Swami A.:** J'ai toujours voulu aider les séropositifs - et même les sidéens - mais à ce jour, per-

sonne n'est venu me demander de l'aide. Je ne pense pas que je sois indispensable mais, un séropositif qui serait plus à l'aise pour parler à un autre séropositif, surtout si celui-ci est une «autorité» spirituelle.

Les membres du Groupe de Dialogue Interreligieux ont de nobles idées et programmes mais je pense que l'on doit aller plus loin dans l'action d'entraide des séropositifs.

J'ai annoncé publiquement ma séropositivité, non pas pour qu'on s'apitoie sur moi, mais pour être encore plus efficace dans l'aide que je pourrai apporter à mes semblables.

Rivage: le VIH/SIDA est encore tabou et les personnes infectées par le virus parlent peu de cette maladie pour ne pas risquer de subir le regard des autres, d'être jugés. Les inégalités des pays face au virus persistent, quel souhait exprimez-vous pour l'avenir du monde?

**Swami A.:** Le VIH est tabou car il est, en général, lié à la sexualité

«malsaine». Il faut dire aux gens que toutes les infections au VIH ne sont pas forcément d'origine sexuelle. L'hindouisme est probablement la seule grande tradition spirituelle où le sexe est divinisé! eh oui! Le symbole de Shiva dans les temples peut être une statue ou un pénis en érection (lingam) dans un vagin (yoni). Le Tantra est une des formes spirituelles hindoues qui utilise le sexe pour la réalisation spirituelle.

Je crois que plus les gens verront qu'ils côtoient des gens séropositifs qui vivent tout à fait normalement, plus ils n'auront plus peur. La peur est la fille de l'ignorance! La Gîtâ hindoue déclare «Ici bas, il n'y a rien de plus pure que la Connaissance!» Les statues dans les temples font souvent l'abhaya moudra, le signe de la «non-peur».

A nous de surmonter nos peurs pour guider ceux qui ont peur. Faisons tomber le mur de l'ignorance et de la peur et allumons la torche de l'acceptation et de la fraternité universelle!

Propos recueillis par MLV

#### Atelier de rencontre des PVVIH :

# Toujours beaucoup de souffrances des PVVIH de la zone

Chaque année le colloque permet la rencontre des personnes vivant avec le VIH. Cet atelier est un moment fort en émotion car certains d'entre eux se lancent pour la première fois dans ce difficile exercice qui est de parler de soi, de sa vie avec le VIH...

Facilité par les personnes vivant avec le VIH qui sont déjà habitués à parler de leur séropositivité, le dialogue s'installe entre les participants. Jusque-là réservés aux seuls PVVIH, cet atelier s'ouvre tout doucement sur l'acceptation de la présence d'hommes et de femmes des différents pays de la zone océan Indien souhaitant accompagner et soutenir les PVVIH et leur entourage. Cet échange est pour eux un moyen de mieux comprendre la réalité des person-

nes en souffrance. Dans cet atelier, beaucoup de sentiments frustrés, de vécus enfouis jusqu'à l'oubli, d'émotions gardées comme des secrets font surface. Peur, soulagement, pleur, mais aussi rire et joie intense se dégagent où chacun à son rythme choisit son moment de parole ou pas, pas encore...

Une fraternité très forte se créer dans le groupe, toutes nationalités confondues. Il ne s'agit pas seulement d'échanger entre personnes vivant avec le virus mais de partager un moment de vie dans le respect de l'autre, dans le non jugement, avec comme seul regard celui de l'amour des êtres vivants tels qu'ils sont aujourd'hui et maintenant.

Ensemble, ils ont décidé, cette année, de laisser une trace écrite de leur échange sous la forme d'une déclaration commune pour dénoncer les inégalités et les dysfonctionnements qui persistent au sein des îles de l'océan Indien et demander un peu plus d'humanité.



Jacques ROLLIN et Nicolas RITTER, respectivement Vice-Président et Président de Ravane + (réseau régional des PVVIH) facilitateurs et rapporteurs de l'atelier de rencontre des personnes vivant avec le VIH.

### **DECLARATION DE SAINT-DENIS**

Nous, Personnes vivant avec le VIH de la zone océan Indien, réunis lors d'un atelier en ce mercredi 11 novembre 2009, pour le 8° Colloque VIH OCÉAN INDIEN de l'île de La Réunion (9, 10, 11 Novembre 2009) nous nous sentons profondément interpellés :

- Par les nombreux et incessants dysfonctionnements et disparités dans la prise en charge globale des PVVIH dans la zone OI; et plus particulièrement dans la non accessibilité de certaines analyses vitales et des ruptures de stock des ARV.
- Par la faible ou l'absence de soutien psychologique pour les PVVIH, leur entourage ET pour le personnel soignant
- Par les discriminations toujours très importantes que vivent les PVVIH, particulièrement en milieu hospitalier, mais également dans le monde du travail
- Par les pressions que subissent certains acteurs de lutte contre le sida pour ne plus faire entendre leurs voix
- Par le non respect des droits humains fondamentaux
- Par la vulnérabilité toute particulière des femmes, des minorités sexuelles, des détenus, des personnes prostituées.
- Par la montée exponentielle de l'utilisation des drogues injectables dans l'océan indien et des coïnfections
- Par l'ignorance toujours présente autour du VIH et de ses conséquences
- Par le désengagement de certains politiques, partenaires et bailleurs

#### Conscients de

- L'important de la place de la famille, des amis, de l'environnement social dans la prise en charge
- L'importance de la vie spirituelle et religieuse
- L'importance de la place prépondérante jouée par les ONG
- L'importance de l'engagement des soignants
- L'importance des notions d'espoir, d'écoute de solidarité et d'amour.
- De nos droits fondamentaux et de nos devoirs de citoyens
- De nos vulnérabilités
- Du fait que se battre contre le VIH c'est se battre pour la VIE

#### **Nous demandons**

- Que notre voix soit entendue
- Qu'un patient du Sud doit être traité et soigné comme un patient du Nord
- A être respecté comme nous respectons les autres
- A pouvoir aimer, travailler, enfanter
- Que l'Accès Universel aux soins, traitements et soutiens ne soient pas que des déclarations d'intention
- Que l'information, le dépistage, les outils de préventions soient plus largement accessibles

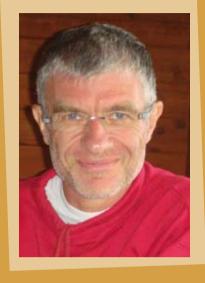
- A être impliqués et consultés dans les processus décisionnels qui nous concernent (projets de lois, protocoles thérapeutiques, campagnes de sensibilisation etc...)
- Que des mesures de réductions des risques soient, mises en place et / ou renforcées pour les personnes qui utilisent des drogues injectables
- Que la question du VIH dans le milieu carcéral occupe désormais une place plus importante dans nos débats
- Que le personnel médical puisse continuer à être renforcé dans sa capacité a mieux soigner, écouter, soulager, traiter.
- Que la place de l'information, de la prévention et de l'éducation à la sexualité soit plus importante dans le milieu scolaire.
- Que soit renforcée ou mise en place l'éducation thérapeutique
- Que les meilleures pratiques soient documentées et partagées.
- Que la réponse régionale face au VIH soit IN-DISOCIABLE des droits humains et des libertés individuelles.

Déclaration rendue publique par Jacques ROLLIN et Nicolas RITTER, rapporteurs de l'atelier de rencontre des personnes vivant avec le VIH, lors du 8e colloque.

#### TRAITEMENT DU VIH:

### ÉLÉMENT MAJEUR **DU CONTRÔLE DE LA PROPAGATION DU VIRUS?**

Depuis quelques temps, une nouvelle vision de la prévention semble s'imposer: traiter les patients séropositifs tôt afin de limiter la propagation du virus. C'est vrai que le traitement permet (quand il est bien adapté et surtout bien pris) une réduction extraordinaire de la quantité de virus dans le sang et probablement aussi dans les sécrétions sexuelles; «probablement» car on sait que certains médicaments ne passent pas partout dans l'organisme et donc on peut se retrouver avec peu de virus dans le sang et encore beaucoup dans les sécrétions sexuelles ou dans le cerveau. A dire vrai, peu d'études ont été faites sur ce sujet et le plus souvent elles ont été faites sur la différence entre cerveau et sang. Malgré tout, un traitement bien pris permet une réduction du nombre de virus partout dans le corps et les patients deviennent alors très peu contaminants: voilà une phrase qui nous fait frémir, nous qui sommes acteurs de la prévention. Cette phrase semble dire qu'il suffit de prendre un traitement bien comme il faut et adios la capote !!! «PEU contaminant» ne veut pas dire «PAS contaminant» et la différence est de taille. Disons que s'il y a une rupture de capote le risque de transmission est nettement plus faible que sans traitement, mais il n'est jamais nul. Le préservatif reste de mise. Mais finalement le problème n'est pas là. En effet, d'où vient principalement la transmission du virus dans notre pays (et dans notre île)? Elle vient des séropositifs qui NE SE SAVENT PAS séropositifs et qui vont continuer à avoir des rapports non protégés. A de rares exceptions près, les séropositifs protègent les autres, en utilisant les préservatifs et par la prise correcte de leur traitement.



Puisque l'utilisation de la capote n'a pas réussi à être systématique, il faudrait pouvoir traiter les séropositifs qui s'ignorent : il faut donc les amener à se faire

En théorie, si on pouvait dépister tous les séropositifs au jour le jour, et leur proposer un traitement, on stopperait très certainement la propagation du virus, en tout cas mieux qu'on n'a pu le faire jusqu'à présent. Mais il faut que l'acceptation de la maladie soit mieux faite; aujourd'hui encore, dire à une personne qu'elle est séropositive reste un moment difficile qui bouleverse sa vie. En fait c'est souvent la peur de se retrouver séropositif qui fait que le dépistage n'est pas fait. Pour beaucoup séropositivité égale mort. Rares sont ceux qui ne paniquent pas à l'annonce du diagnostic.

Bien sûr, il est préférable de rester séronégatif, même si les traitements ont changé radicalement la donne (un séropositif dépisté tôt et traité correctement a la même espérance de vie que le reste de la population) mais la vison de cette maladie est toujours négative, toujours lié aux tabous de la sexualité. Et ce ne sont pas que les patients qui ont une vision négative de la maladie: nous aussi, professionnel médical ou paramédical, assistant social etc. quelle vision avons-nous du sida? Qui est capable d'en parler comme de n'importe quelle maladie? Être séropositif, est-ce pire que diabétique ou hypertendu? Beaucoup répondent «oui» à cette question et pourtant, en tant que médecin généraliste, depuis que les traitements efficaces du VIH existent, j'ai perdu plus de patients diabétiques ou hypertendus que séropositifs, j'ai vu plus de complications avec ces 2 maladies qu'avec le VIH. Il me semble qu'il est important pour nous tous qui intervenons d'une façon ou d'une autre auprès des patients, de savoir que le sida n'est pas une maladie honteuse, qu'elle n'est pas contaminante dans les actes de la vie courante, et surtout que son pronostic est nettement meilleur (sida n'est plus égal à mort).

Si nous changeons notre discours, parce que nous en sommes convaincus, la vision de la maladie par la population pourra changer et plus personne n'hésitera à faire un test de dépistage. Ainsi plus de séropositifs dépistés engendrera moins de contaminations grâce au traitement donné et aussi aux préservatifs utilisés...

Là, je frôle les étoiles tellement je rêve !!! Il y aura toujours des exceptions (c'est une caractéristique terrestre!); et puis ça suppose qu'on y croit tous et que se faire dépister soit un acte facile et là ça se complique sérieusement! Effectivement, tous ceux qu'on dépiste ne sont pas célibataires, ça signifie le plus souvent des rapports extra conjugaux à l'origine de la contamination : et là je n'ai pas de solutions. Et puis même si on arrivait à dédramatiser cette maladie, dépister les séropositifs suffisamment tôt, ça reste une maladie, avec ses traitements, ses médecins à voir régulièrement, les prises de sang, etc. et on sait qu'une bonne partie de la population n'est pas

On a du travail en perspective: amener les gens à se faire dépister implique un changement dans la vision du VIH de la part du public mais aussi des soignants. La route sera longue!

> Christian Robert Médecin généraliste Vice-Président RIVE

### Livre: Vihsages d'ici

## Libérer la parole sur le VIH

Pour la première fois, un recueil de témoignages réunit douze récits de vie de personnes séropositives de La Réunion. Elles se racontent, se confient et nous permettent à travers leurs histoires d'apprendre et de mieux comprendre l'infection à VIH. La parole des personnes porteuses du virus, fragiles mais combattives, ajoute un élément important au discours sur le VIH, car trop souvent, les premiers concernés sont aujourd'hui encore rares à s'exprimer, par crainte pour leur anonymat.

Vihsages d'ici donne la parole à six hommes et six femmes dont une adolescente née avec le VIH. Avec une grande sincérité, ces personnes parlent ouvertement de ce qu'elles gardent le plus souvent secret : leur séropositivité. Quelle a été leur réaction face à l'annonce de l'infection? Comment le VIH/SIDA a-til changé leur vie? Quel a été leur évolution entre le jour du diagnostic et le jour où ils témoignent ? Comment leur entourage a-t-il réagi ? Ces questions fondamentales sont abordées dans la plupart des récits, mais chaque histoire met en avant un aspect particulier. Ce livre rassemble ainsi des «visages» différents, représentatifs de notre département et de l'infection à VIH/SIDA qui ne fait pas de différence entre les hommes et les femmes, les milieux aisés et les milieux modestes, les jeunes et les plus âgés, les personnes hétérosexuelles et homosexuelles.

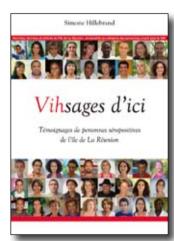
#### Le VIH change tout

Tous ces témoignages ont un point commun: l'infection à VIH/SIDA a profondément bouleversé la vie de ceux et celles qui racontent. Pour les personnes contaminées avant l'arrivée de la trithérapie, apprendre son infection signifiait avant tout une condamnation à mort. Mais les traitements antrirétroviraux, disponibles en France à partir de 1996, ont tout changé : la maladie mortelle s'est transformée en infection chronique qui se soigne, mais qui ne se guérit pas. Le virus reste dans le corps et son évolution doit être surveillée régulièrement.

#### Continuer à avancer

Pour quelques-uns des hommes et des femmes qui se confient, l'infection à VIH se révèle finalement être une chose positive, une chance, qui leur a ouvert les yeux, permettant de redéfinir les priorités de leur vie. D'autres ont beaucoup plus de mal à vivre au quotidien avec ce virus dans leur corps qui leur rappelle régulièrement qu'ils ne sont plus comme avant, qu'ils ne sont pas tout à fait comme les autres. Les douze témoignages nous font comprendre qu'il y a différentes façons de voir et de vivre cette infection. Etre concerné par le VIH reste avant tout une grande épreuve, face à laquelle chacun évolue selon son caractère et son expérience personnelle, mais aussi selon l'aide qu'il reçoit ou non de la part de son entourage. A travers ces histoires, c'est la vie qui nous est racontée, avec ses hauts et ses bas, ses craintes, ses peurs et ses joies, mais aussi cette énergie et l'espoir dont sont capables les personnes qui doivent faire face à un si grand défi : celui de continuer à vivre, malgré les difficultés provoquées par cette infection chronique et le tabou qui règne autour d'elle.

SH



**LIEUX DE DIFFUSION :** Le livre est en vente dans les librairies du département ainsi que dans d'autres points de vente, tels que certains points presse et grandes surfaces. Il est également disponible à l'association RIVE, 11 rue du Four à Chaux à Saint-Denis.

Ce livre témoigne avec honnêteté et pudeur de la souffrance, de la tristesse, de la discrimination, du combat quotidien des séropositifs envers eux-mêmes, leur entourage et la société en général. Mais c'est aussi un livre d'espoir, de victoires, de courage, de lumière et d'amour. (Extrait de la postface du Dr Catherine

# DÉPIST Nord, Est, Ouest, Sud

Centres de dépistage, de prévention et de traitement des IST :

# Une campagne commune pour banaliser le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles.

Les centres DÉPIST et les acteurs de la lutte contre le SIDA s'associent pour banaliser le dépistage en relançant la campagne de sensibilisation de décembre 2008 «Dépistage SIDA, un seul manièr pou ou èt sur 100%» et en faisant connaître les centres DÉPIST.

La forte recrudescence des IST, signalée par les instances nationales (INVES) et internationales, n'épargne pas la Réunion. Or ces infections sont souvent silencieuses, contrairement aux idées reçues, elles ne se manifestent pas systématiquement par des signes extérieurs. Pourtant elles continuent à évoluer et peuvent avoir des conséquences irréversibles.

Pour connaître son statut sérologique, chaque personne, ayant au moins une fois dans sa vie pris un risque de contamination, doit donc faire un dépistage. La plupart des IST peut être facilement traitée. Pour les infections incurables tels que le VIH, le dépistage représente l'opportunité d'être suivi et mis sous traitement avec l'espoir d'avoir un pronostic vital normal. En 2008, le Comité de pilotage qui regroupe les associations de lutte contre le VIH (RIVE et Sid'aventure), les Missions locales, le Planning familial, le Réseau périnatal et la PEEP avait lancé une campagne de promotion du dépistage du VIH auprès de la population réunionnaise. L'étude d'impact de cette campagne révélait que 82% du panel interrogé s'était déclaré sensibilisé par la campagne.

Mais nos efforts de prévention doivent être soutenus et renforcés car si 76% des jeunes se sentaient prêt à faire un dépistage, seulement 40% des adultes se sentaient concernés. En 2009, encore un tiers des personnes dépistés le sont à un stade avancé de l'in-

En 2009, le comité de pilotage communication santésexualité s'est élargi pour accueillir l'Union Régional des Médecins Libéraux de la réunion (URML) et des représentants des Centres de Dépistage et de Diagnostiques des Infections Sexuellement.



Confortés par les récentes déclarations de la Haute Autorité de Santé et du Conseil National du SIDA, le COPIL relance la campagne de promotion du dépistage du VIH afin de banaliser cette démarche auprès de la population.

Et afin d'apporter aux réunionnaises et réunionnais une information complète, le lancement de la campagne dépistage se fait de manière conjointe avec la campagne DEPIST dont l'objet et de faire connaître à la population l'apparition de nouveaux centres de dépistage, de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles près de chez eux.

### **FOCUS SUR LA SYPHILIS**

Après avoir quasiment disparue en France, on assiste depuis ces dix dernières années à une recrudescence de cette infection sexuellement transmissible. La Réunion n'est pas épargnée.

La syphilis est une maladie contagieuse due à une bactérie nommée Treponema pallidum ou tréponème pâle. Elle se transmet essentiellement par voie sexuelle, ou par voie materno-fœtale (syphilis congénitale).

Cette maladie également nommée « grande simulatrice » se manifeste par des signes semblables à d'autres pathologies. Elle évolue en plusieurs stades : après la contamination apparaît une plaie ou chancre syphilitique au niveau du point d'entrée de la bactérie (vagin, verge, anus ou gorge). Indolore, le chancre peut passer totalement inaperçu, c'est la syphilis dite primaire. Cette plaie peut cicatriser spontanément en un à deux mois, le malade reste néanmoins toujours contagieux.

La maladie évolue par la suite vers une syphilis dite secondaire caractérisée par des éruptions cutanées sur le corps y compris les paumes et les plantes des pieds. Fièvre, inflammation des ganglions, fatigue, perte de poids ou de cheveux de manière localisée peuvent également être présentes.

Les lésions non cicatrisées de la peau et muqueuses rencontrées lors de ces deux stades sont hautement contagieuses.

Par la suite, la personne infectée ne présentera plus de signes visibles, mais reste toujours contagieuse, c'est la phase latente précoce. Seuls des examens biologiques peuvent affirmer le diagnostic à ce stade.

Sans traitement, après 10 à 20 ans d'évolution, survient le stade tertiaire. La maladie peut toucher le cerveau, les yeux, le cœur, les vaisseaux évoluant vers des troubles neurologiques graves voire la démence ou la mort.

Chez la femme enceinte contaminée, la syphilis peut entraîner avortement, enfant mort-né, prématurité. A la naissance, les signes chez le nouveau-né infecté peuvent être absents mais sans traitement, la maladie évoluera précocement ou tardivement vers des atteintes osseuses ou des organes profonds.

Un simple traitement antibiotique approprié suffit toutefois à guérir de cette maladie. Sa gravité potentielle chez l'adulte autant que chez l'enfant justifie le dépistage systématique chez la femme enceinte et un renforcement de la prévention (rapport sexuel protégé). En cas de doute, adressez-vous à votre médecin ou rendez-vous dans un des centre **DÉPIST** (centre d'information de dépistage, de diagnostic et de traitement des Infections Sexuellement Transmissibles).

Article réalisé avec le concours de l'interne de SP de la Cire

# Ves centres dans toute l'île

#### **DÉPIST NORD**

CHR Site Centre Hospitalier Félix Guyon Service d'Immunologie clinique Niveau 4, Bat B - SAINT-DENIS

0262 90 55 69

Du lundi au vendredi de 7h30 à 17h

#### **DÉPIST EST**

CHI de SAINT-BENOÎT Locaux du PAMJU à côté de la maternité

0262 90 55 69

Mercredi et vendredi de 9h à 12h

#### **DÉPIST OUEST**

Annexe CH Gabriel Martin 4 rue des Salins - SAINT-PAUL

0262 34 13 13

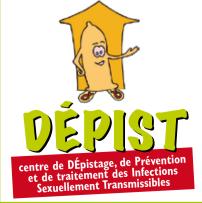
Du lundi au vendredi de 8h30 à 15h ler et 3e samedi du mois de 8h30 à 10h30

#### **DÉPIST SUD 0262 35 96 30**

CHR Site Groupe Hospitalier Sud Réunion Médecine R - SAINT-PIERRE Hôpital de jour Maladies infectieuses Du lundi au vendredi de 7h30 à 17h

> Hôpital de SAINT-JOSEPH Service de gériatrie, le étage Le mardi de 9h à 12h

Service de maternité, le étage Le mercredi de 13h à 16h



# DÉPIST Nord, Est, Ouest, Sud

# **DÉPIST NORD** et **DÉPIST EST**

Un nouveau nom pour une activité déjà ancienne : le CIDDIST-CDAG du Nord devient DEPIST Nord.

Le DÉPIST Nord et Est est composé d'une équipe pluridisciplinaire, rattachée au Service d'Immunologie Clinique du CHR Site Félix Guyon (hôpital de Bellepierre), dirigée par Dr Catherine GAUD.

Leurs missions sont la réalisation de dépistages gratuits du grand public (VIH et virus de l'hépatite B et C), en ciblant tout particulièrement les populations à risques et celles qui n'ont pas accès facilement (financièrement ou géographiquement) aux infrastructures sanitaires,

Ils effectuent également des consultations d'informations, de dépistages et de traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (I.S.T.),

Ils interviennent auprès des établissements, entreprises et associations qui les sollicitent pour des missions de prévention et enfin assurent la ligne verte de la santé sexualité: 0800 010 888 (appel gratuit depuis un poste fixe.)

Dans un proche avenir:

• ils effectueront des missions sanitaires de proximité à bord d'un véhicule : « **le bus santé** » Ainsi, ils se rapprocheront des populations des écarts, en situation de précarité, qui n'ont pas accès aux soins et pourront leur proposer plus largement informations et dépistages du VIH, des hépatites, des IST mais aussi du diabète, de l'hypertension, de l'insuffisance rénale et du surpoids.

- ils renforceront auprès des écoles leurs actions d'éducation sexuelle et de prévention des IST avec la participation d'un médecin, d'une infirmière, de la psychologue, en collaboration avec l'association RIVE en fonction des disponibilités de chacun,
- ils auront un rôle de centre de vaccinations.

Autant de nouvelles missions qui enthousiasment et motivent fortement leur équipe!



### **DÉPIST OUEST**

«Dépister toute personne qui n'a pas eu au moins une fois dans sa vie recours au dépistage» tel est le cheval de bataille du DéPIST Ouest à Saint-Paul.

A cet effet, l'équipe du Centre qui a été ouvert il y a presque six mois joue la carte du terrain. Présente sur un maximum de manifestations, de la Possession à Saint-Leu, l'équipe va à la rencontre du public et cela fonctionne plutôt bien! La mise à disposition du **«bus santé»** devrait prochainement leur permettre de rencontrer encore plus de monde, notamment la population des hauts.



Depuis l'ouverture du Centre au mois d'avril 2009, 4 rue des Salins à Saint-Paul, l'équipe (composée de trois infirmières, deux médecins, une assistante sociale, un psychologue et deux secrétaires) tire un bilan plutôt satisfaisant. Il n'est pas forcément facile pour une personne de venir au centre hospitalier pour se faire dépister. Avec l'ouverture de cette antenne dans un lieu plus discret, le public commence à venir plus nombreux au fil des mois. Il est important que les gens aient un lieu neutre où ils se sentent à l'aise et en confiance pour parler de leur sexualité et de leurs doutes. Chose qu'ils ne feront pas forcément avec leur médecin traitant. Le Centre de Dépistage est Anonyme et Gratuit (CDAG).

De nombreuses consultations CIDDIST (Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles) y sont réalisées.

Une des inquiétudes des médecins du centre porte sur une recrudescence de la syphilis à La Réunion. Alors que les cas de syphilis étaient devenus rarissimes, 8 cas dont trois femmes enceintes ont été enregistrés au centre entre avril et septembre 2009.

Il est également proposé un dépistage de Chlamydia Trachomatis à toutes les personnes de moins de 35 ans. L'infection à Chlamydia, germe peu symptomatique, est à l'origine de nombreuses stérilités. Le taux de positivité est aux environs de 7 à 8 %.

Pour dépister les infections sexuellement transmissibles, le DÉPIST Ouest travaille également avec le service de maternité et d'IVG, et les examens sont traités au laboratoire de l'hôpital Gabriel Martin.

Les dépistage VIH et hépatites B et C sont réalisés au centre et également lors d'actions extérieures. En effet, l'équipe organise de nombreuses campagnes d'information et de prévention dans les écoles. Elle s'associe également dans la mesure du possible à l'événementiel (Fête du Cinéma, Festivals, Opération plages, Sortie de boite de nuit ...).

Pendant ces moments de détente, les personnes rencontrées sont plutôt ouvertes à l'idée de prendre 5 minutes pour se faire dépister. Il est important de se faire dépister au plus tôt pour le VIH: «On ne le dira jamais assez, mais détectée au plus tôt, la maladie est plus facile à traiter et le patient sera beaucoup moins transmetteur de la maladie pour son/sa partenaire». L'année dernière à la Réunion un tiers des patients

découverts séropositifs avait été dépisté beaucoup trop tardivement. Pour traiter ces personnes, c'est beaucoup plus difficile. S'ils avaient été détectés plus tôt, cela n'aurait pas évolué vers le SIDA. C'est pourquoi, il est impératif de dépister les séropositifs avant qu'ils ne soient malades. L'équipe souhaite absolument toucher aussi les personnes qui ont pris des risques il y a 5 ou 10 ans...». Le rapport annuel du CORE-VIH (Coordination Régionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine) a en effet souligné le fait que parmi les personnes dépistées positives pour l'infection à VIH en 2008, la tranche d'âge des 40-60 ans représentaient 55% des nouveaux séropositifs et 65% étaient hétérosexuels.

Par ailleurs les jeunes, dont la sexualité peut commencer dès l'age de 14 ans, sont également touchés par les infections sexuellement transmissibles par manque de protection. Idem, du côté des jeunes filles qui se retrouvent enceintes par absence de contraception. Leur seule solution est alors souvent l'Interruption volontaire de Grossesse. Actuellement, l'hôpital Gabriel Martin effectue ainsi une vingtaine d'IVG par semaine.

Enfin, même si c'est beaucoup plus difficile de les «trouver» et de les convaincre, l'équipe intervient aussi auprès des mal logés, des prostituées et des homosexuels pour les inciter à se faire dépister.

L'assistante sociale du centre accompagne les personnes dans le cadre de l'accès à la santé. Si besoin, elle fait le lien entre le patient, l'équipe et les autres institutions. De plus, elle participe à la mise en place des projets à destination des publics en situation de précarité.

Le psychologue permet au public fréquentant le centre d'exprimer leur angoisse et leur mal-être en lien avec le vécu de leur sexualité et bénéficie ainsi d'un suivi psychologique adapté.

Concernant les cas d'infection à VIH, s'ils ont quant à eux littéralement explosés en trois ans à l'île Maurice (une augmentation du nombre de séropositifs a également été constatée aux Seychelles), pour l'instant la Réunion est plutôt épargnée «mais jusqu'à quand?», s'interrogent les médecins du Centre qui rappellent que «le préservatif et la connaissance de son statut sérologique et de celui de son partenaire stable sont les meilleurs moyens de se protéger».

# Mission locale

### **Les Missions Locales:**

# LA PARTICIPATION DES JEUNES: UNE PLUS-VALUE DANS L'ACCOMPAGNEMENT EN MISSION LOCALE SUD



La participation des Jeunes est au cœur des objectifs généraux de la Mission Locale Sud. Il s'agit d'impliquer les Jeunes dans l'analyse, la recherche de solutions et la prise de décision tant dans leur projet d'insertion professionnelle et sociale que dans les projets collectifs que mène la structure.

Par la création de « Comité Jeunes » par antenne, la Mission Locale Sud leur donne la possibilité d'exprimer leurs envies, leurs idées dans le cadre d'ateliers thématiques (ateliers santé par exemple), de comité technique ou de pilotage de projets.

Leur implication est effective de la conception à la mise en œuvre et au bilan de ces projets collectifs que réalise la Mission Locale Sud dans les domaines professionnels (Emploi, Formation), du social (Logement, santé) ou vie sociale (Citoyenneté, Loisirs Sport, Culture) des jeunes.

Ainsi, ils se responsabilisent et y apportent une contribution active et innovante. Ils retrouvent dans cette participation aux actions fierté et reconnaissance personnelle. Les jeunes se placent, en fait, dans une démarche citoyenne favorisant une dynamique de croissance et d'évolution.

L'exemple du « Comité Jeunes » de Saint-Joseph qui a sollicité l'accompagnement de la Mission Locale Sud pour la Création d'une association est révélateur de cette volonté de nombreux jeunes de développer une bonne éducation à la citoyenneté.

Créée en 2007 l'Association des Jeunes Citoyens (AJC : lire «AGISSEZ») de Saint-Joseph prend toute sa place dans l'organisation des actions collectives réalisées par la Mission Locale Sud et en particulier dans l'organisation de la manifestation « Alon Koz Santé », AKS qui mobilise chaque année, plusieurs centaines de jeunes du sud et de nombreux partenaires. Cette opération de prévention s'inscrit dans le cadre de la journée mondiale annuelle de lutte contre le SIDA, le 1<sup>er</sup> décembre. L'association AJC est aujourd'hui membre à part entière du comité de pilotage et des différentes commissions mises en place pour son organisation. L'édition 2009 a été organisée le 27 novembre à ST- JOSEPH.

> Fred AVRIL Responsable Antenne de St-Joseph MISSION LOCALE SUD



Quelques membres du Comité Jeunes de St Joseph.

### **ALON KOZ SANTÉ**

### 2009, LA MISSION LOCALE SUD TOUJOURS AU RENDEZ-VOUS CONTRE LE VIH/SIDA

ALON KOZ SANTE (AKS) fait sa 3ème édition à Saint-Joseph. L'antériorité de cette action se situe en 1998 où la Mission Locale Sud initiait pour la 1ère fois une journée contre le SIDA et qui s'est renouvelée jusqu'à ce jour avec sa nouvelle appellation depuis 2006. Cette opération de prévention destinée prioritairement à un large public de la Mission Locale Sud n'occulte pas non plus la participation des jeunes scolaires émanant des différents collèges et lycées de la commune de St Joseph. S'inscrivant dans le cadre de la journée mondiale annuelle de lutte contre le SIDA le 1er décembre, la Mission Locale Sud a souhaité cette année rendre plus efficiente cette action, en promotionnant une information plus globalisée et donc plurielle sur un ensemble de problématiques en lien étroit avec la

Si bien évidemment, le focal est mis comme de coutume sur une sensibilisation aux IST dont le SIDA; la mission croisera par ailleurs des informations sur les grossesses précoces et le syndrome d'alcoolisation fœtale. Plus de 170 jeunes sont mobilisés en amont pour participer à des ateliers qui abordent ces thématiques précises.

sexualité.

Un atelier d'expressions libres, intitulé SOBATKOZ permettra aux jeunes de confronter leurs points de vue sur le sens qu'ils donnent à la Santé d'une manière générale. Avec une équipe de l'hôpital de St Pierre, un dépistage au VIH/SIDA est mis en place sur site durant toute la journée. Ainsi, au-delà des approches collectives en ateliers et des informations que le public pourra obtenir par l'animation des stands en continu, il s'agira de conduire un maximum de jeunes

qui ont des doutes sur leurs comportements sexuels vers un dépistage immédiat.

Dans cette perspective, la Mission Locale Sud souhaite s'aligner en cohérence sur la prochaine campagne de prévention à visée départementale via nos différents médias qui cette année encore, porte sur le dépistage qui demeure malheureusement un maillon faible de la prévention au sein de notre population jeunes et moins jeunes.

Traditionnellement AKS est la dernière action partenariale grand public que la Mission Locale Sud initie sur l'année. Cependant, des messages de prévention seront diffusés dans les points d'accueil les plus importants, notamment sur St Pierre centre, la Ravine des Cabris, St Louis et le Tampon, avec la collaboration de Sid'Aventure et le centre de planning familial du GUT de St Pierre. Ces espaces d'accueil » seront habillés » par les jeunes et nos chargés d'animation pour la circonstance.

#### Une journée de prévention alliant parcours de santé et animations culturelles...

Dans un esprit convivial et pour rendre plus attractive cette journée plusieurs activités ludiques et sportives sont proposées au public : le phare d'escalade, lancer franc de basket et jeux longtemps (course de gonies, course de roues) - initiation à un nouveau Sport urbain le Sepak Tacraw (Sepak « coup de pied » /Tacraw «balle tressée». Ce sport consiste à faire passer une balle au-dessus d'un filet, en utilisant toutes les parties du corps exceptés les bras et les mains).

Des animations culturelles sont assurées par des associations tel-



les que Slam la Kour qui mène des ateliers Slam en travaillant les mises en écritures des poésies sur les thématiques de prévention. Art Sud accompagne les jeunes sur l'initiation aux activités à la céramique. Les Francas avec un groupe de jeunes initiés le jour même monte un théâtre forum en direction du public.

ALON KOZ SANTE récompense son public...

Pour encourager le public sur sa participation à cette action de sensibilisation, une remise de prix est organisée en faveur des participants aux ateliers santé, culturels et sportifs. Pour les départager un quiz permet de vérifier leurs connaissances à partir des informations transmises par les professionnels intervenants.

Pour mener à bien cette journée où plus de 400 Jeunes sont attendus plusieurs partenaires seront aux côtés de la Mission Locale Sud, entres autres: SIDA'venture - Reunisaf - Le Point Info Santé du Conseil Général - Le Centre de Dépistage de St Joseph et l'Hôpital de St Pierre - l'ARAST - la Mairie de St Joseph et ses différents services - Le CUCS et l'ASV de St Joseph-La MDA -Vie Libre - l'AJMD -1'AHOI- IREPS- DRASS- RZFM - AUSTRALINE- Les établissements Scolaires - Les associations de proximité et bien entendu, l'AJC et le Comité Jeunes de la Mission Locale de St Joseph...

> Aïdée TESTAN Responsable du Pôle Social de la MISSION LOCALE SUD

# Du côté de la vie associative



De nouveaux «Ambassadeurs de la Prévention»

pour un jeu 100% local

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA, le 1er décembre 2009, l'association RIVE lance la première étape d'un grand jeu de prévention sur la santé sexualité, 100 pour 100 local!

En associant les adolescents, les éducateurs, les professionnels de santé et le tissu associatif nous espérons créer un outil pédagogique ludique qui permettra à la fois d'acquérir des savoirs et de soulever les tabous liés à la santésexualité.

En partenariat avec l'académie de la Réunion, un concours d'illustrations a été lancé auprès de tous les collégiens et les lycéens de l'île afin de sélectionner 20 lauréats dont les travaux seront intégrés

dans le graphisme du jeu. Avec l'aide de l'équipe pédagogique et des infirmeries scolaires, des centaines d'élèves ont donc buché sur des thèmes aussi variés que la contraception, les modes de contamination des Infections sexuellement transmissibles, le dépistage, la puberté, la discrimination etc. En prenant en compte les contraintes graphiques imposées dans le cadre de la maquette du jeu, ils nous ont proposé tout un panel d'illustrations : certaines étaient

drôles, d'autres d'une précision digne des manuels anatomiques, ou encore empreintes de poésie... Face à la qualité et la diversité des dessins proposés, les délibérations ont été délicates mais nous avons enfin nos 20 «ambassadeurs de la Prévention»!

Ils pourront participer au groupe de travail sur le contenu du jeu et poursuivront l'aventure en présentant le jeu finalisé dans les établissements scolaires et lors des manifestations publiques.



#### Lauréats du concours d'illustration :



Mahé LABOURDONNAIS Emerie PALONIER - 3e Collège JEAN LE TOULEC Murielle PAYET - 3e Océane VIRASSAMY - 3e Collège BOURBON Bénédicte DALLEAU - 4e



Océane MARTINEZ - 4e Collège CHALOUPE SAINT-LEU Florence CARAVANO - 3e Lycée Hotellier «La Renaissance» Romain PANIANDY - Terminale Collège JULES SOLESSE Véronique JEAN-BAPTISTE - 5e

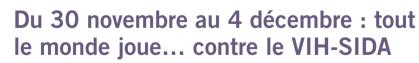


Mélissa JORON - 5e Collège TERRAIN FLEURY William CADET - 4e Elisène LENCLUME/Olivia GONTHIER - 3e Aline LECONSTANT/Laurencia LEBON - 3e Collège TROIS-BASSINS Samantha MARGUERITE - 3e



Laetitia LAYEMAR/Soraya PAYET - 3e Anne-Cécile DEYEN/Léna DIOP - 3e Frédérique BAVOL/Héléna VESSOUDEVIN - 3e Elisa VISIEDO/Annaëlle VISSINTI - 3e Gaétan NANCY/Gwendoline PONIN - 3e Émily GASTRIN/Raïssa CADARSI - 3e Delphine COLLET/Émilie MAHAVANDE - 3e





Pendant toute la semaine du 1<sup>er</sup> décembre, des bénévoles, l'équipe de RIVE et celle du service d'immunologie de Bellepierre se relaient sur le plateau de «Tout le monde joue» pour rappeler que la lutte contre le VIH SIDA continue, qu'il faut se préserver, se faire dépister et en finir avec la discrimination! Ne les ratez pas, c'est à 19h45 sur Antenne Réunion du lundi 30 novembre au vendredi 4 décembre et encore un grand merci à notre Jocker au grand cœur : Monsieur Joël Manglou...





## **Testing Day**

Demain, 2 décembre 2009, tous au testing day, rue Maréchal Leclerc devant la grande Poste pour un dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites. Les médecins et les infirmiers du service d'immunologie clinique vous acceuillerons; vous trouverez aussi de la documentation et toute l'équipe de RIVE ainsi que les bénévoles pour répondre à vos questions.



# MON RÉSEAU EST N°1\* À LA RÉUNION

SFR arrive 1<sup>er</sup> selon le rapport de l'ARCEP d'Août 2009 : N°1 sur la couverture réseau 2G avec 94,9% de la surface de La Réunion.

