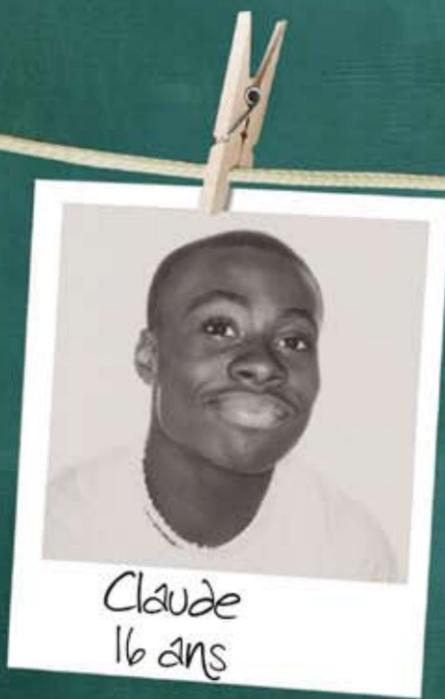
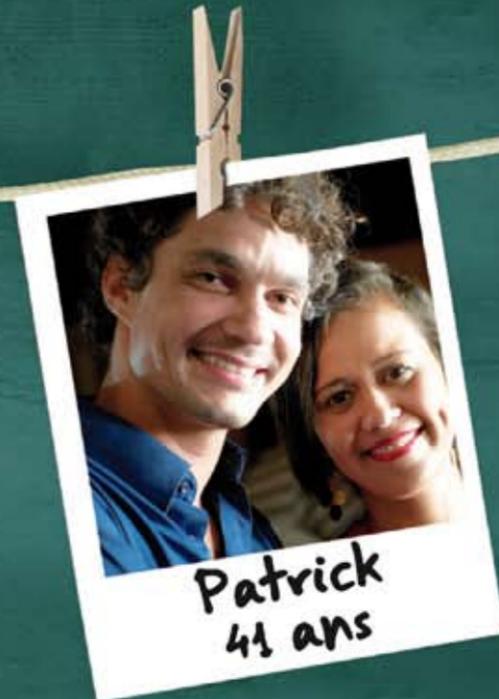
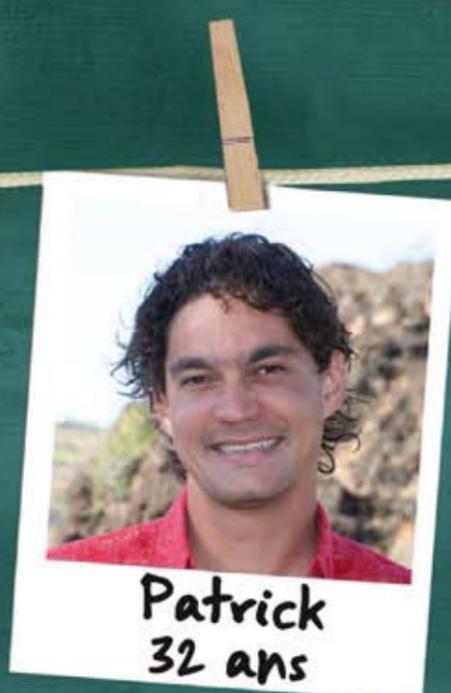


## Claude ek Patrick la trap VIH kan zot navé 20 ans...



## ...Solman, rienk Patrick la fé dépist ali.



[www.depistaou.re](http://www.depistaou.re)



Campagne à l'initiative des acteurs locaux de la santé sexuelle.



Réalisée avec le soutien financier de l'INPES, et de



# sommaire

Rivage

## édito

Associations de lutte contre le sida  
Les autres acteurs de la santé sexuelle  
Les centres DÉPIST Nord-Est, Ouest et Sud

2

## DOSSIER : VIH/sida

Campagne de lutte contre le VIH/sida  
Une nouvelle campagne

3

Colloque VIH OCÉAN INDIEN 10E ÉDITION  
Psychiatrie et VIH

4

Témoignage d'une femme vivant avec le VIH  
En marge du colloque...  
Éducation thérapeutique  
Réduction des risques

5

Formation des personnels soignants de la zone OI  
PILS à 15 ans

6

Publication «Un jour dans l'océan Indien»

Le sida a 30 ans de lutte

8

Autour de la journée mondiale de lutte contre le sida

Résultats des Créatives

**RIVAGE, édition du jeudi 1<sup>er</sup> décembre 2011**  
Journal des acteurs de la santé sexuelle

Responsable de rédaction : Marie-Laure Veyrat. Rédaction : Shantala Éthéocle, Catherine Gaud, Simone Hillebrand. Avec la collaboration de Stéphanie Bom, Jacques Rollin, Guylaine Caillère, Céline Momplé, Emmanuelle Thore. Maquette : Marie-Laure Veyrat - Photos © RIVE

Courriel : [contact@association-rive.org](mailto:contact@association-rive.org)

Site : [www.association-rive.org](http://www.association-rive.org)

# édito

«1<sup>er</sup> décembre : journée mondiale de lutte contre le VIH/sida» : nous voilà cette année encore, tous réunis, partenaires institutionnels, associatifs et bénévoles pour rappeler qu'il existe toujours une part non négligeable de la population qui est porteuse du virus sans le savoir.

Or, comme je l'explique aux personnes qui viennent se faire dépister au DÉPIST OUEST à Saint-Paul : je n'aurai que de bonnes nouvelles à leur annoncer. En effet, elles viennent car elles pensent avoir pris un risque ou font le test de dépistage du VIH « comme ça, pour savoir » et elles vont bien : dans ce contexte, un dépistage positif permet d'avoir une espérance de vie équivalente à une personne du même âge non séropositive.

Pour preuve : l'actrice Charlotte Valandrey a annoncé il y a quelques années sa séropositivité ancienne et traitée, ce qui lui a permis d'avoir une fille séronégative et de la voir grandir dans de bonnes conditions. De même, récemment l'ancienne directrice d'un grand voyageur a publié un livre dans lequel elle raconte sa séropositivité ancienne traitée et sa vie alliant famille (avec des enfants), sport et un métier à responsabilité.

Le parcours de ces femmes nous démontre bien qu'il ne faut craindre ni le dépistage, ni l'annonce possible d'une «positivité». N'oublions pas qu'à La Réunion, il y a une recrudescence de syphilis et de chlamydiae (autres infections sexuellement transmissibles) qui se dépistent très facilement et se traitent très bien dès le moment où elles sont dépistées tôt !

La Réunion a la chance de posséder des forces vives motivées qui permettent d'accéder à des informations autour de la sexualité, d'orienter et/ou de dépister. Elles sont membres soit d'associations, soit d'institutions et elles donnent de beaux exemples du bienfait du « travailler ensemble », chacun avec sa spécificité et sa richesse.

Alors à bientôt pour le dépistage !



Emmanuelle Thore  
Médecin au DÉPIST OUEST

## Les associations réunionnaises de lutte contre les IST dont le VIH/sida

### RIVE

11, rue du Four à Chaux  
97400 Saint-Denis  
Tél : 0262 20 28 56  
Fax : 0262 94 14 48  
[contact@association-rive.org](mailto:contact@association-rive.org)  
[www.association-rive.org](http://www.association-rive.org)

### ARPS

11 bis, rue Saint Jacques  
97400 Saint-Denis  
Tél : 0262 21 88 77  
Fax : 0262 94 12 60  
[arps@wanadoo.fr](mailto:arps@wanadoo.fr)  
[www.arps-info.com](http://www.arps-info.com)

### SID'ADVENTURE

33, rue François Isautier  
97410 Saint-Pierre  
Tél : 0262 25 80 81  
Fax : 0262 25 12 79  
[sidaventure974@gmail.com](mailto:sidaventure974@gmail.com)  
[www.sidaventure.org](http://www.sidaventure.org)

## Les autres acteurs et partenaires de la santé sexuelle

APEPS DE SAINT-PAUL (Association de parents d'élèves du primaire et du supérieur)  
27, rue de l'Aéropostale  
97411 BOIS-DE-NÉFLES SAINT-PAUL  
Tél. : 0262 45 62 37

PLANNING FAMILIAL - AD 974  
[planningfamilial.974@hotmail.fr](mailto:planningfamilial.974@hotmail.fr)  
Tél : 0692 82 69 02

MIO (Mission Intercommunale de l'Ouest)  
65 rue du Kovil - Savanna - 97460 Saint Paul  
02 62 45 39 60

MISSION LOCALE EST  
58 bis, Rue Amiral Bouvet  
BP 57 - 97470 SAINT-BENOÎT  
Tél : 0262 92 31 37

MISSION LOCALE SUD  
69/71, rue des Bons Enfants  
97410 SAINT-PIERRE  
Tél : 0262 25 77 20  
[siege.social@missionlocalesud.com](mailto:siege.social@missionlocalesud.com)

MISSION LOCALE NORD  
6 bis avenue Desbassyns - BP 30339  
97494 SAINTE-CLOTILDE CEDEX  
Tél : 0262 58 80 90  
Mail : [siege@mln974.fr](mailto:siege@mln974.fr)  
Site internet : [www.mln974.fr](http://www.mln974.fr)

RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION  
10 bis allée des Gloxinias - Bassin Plat  
97410 SAINT-PIERRE  
Tél : 0262 35 15 59  
[www.repere.re](http://www.repere.re)

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux  
ZAC 2000 - Imm. CAP 2000  
6 Av Théodore Drouhet - 97420 LE PORT  
Tél : 0262 42 33 76  
[urml@urml-reunion.net](mailto:urml@urml-reunion.net)  
[www.urml-reunion.net](http://www.urml-reunion.net)

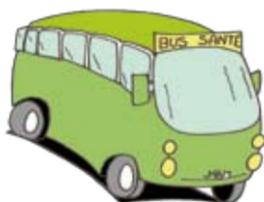
ARS OCÉAN INDIEN : (Agence de Santé)  
[www.ars.ocean-indien.sante.fr](http://www.ars.ocean-indien.sante.fr)

Conseil Général de La Réunion  
[www.cg974.fr](http://www.cg974.fr)

Médecine préventive / Université du Moufia  
0262 93 84 00  
Médecine préventive / Université du Tampon  
0262 57 95 62

Dépistez-vous lors du passage

du **BUS SANTÉ**  
(région Nord et Est)

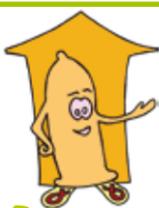


et aussi  
de la **Karavan Santé**  
(région Ouest)

Karaván  Santé

un site dédié  
au dépistage du VIH  
à La Réunion

[www.depistaou.re](http://www.depistaou.re)

  
**DÉPIST**  
centre de Dépistage, de Prévention  
et de traitement des Infections  
Sexuellement Transmissibles

**DÉPIST NORD/EST**  
**0262 90 55 69**

CHR Site NORD - SAINT-DENIS  
Service d'Immunologie clinique  
Niveau 4, Bat B  
Du lundi au vendredi de 7h30 à 17h

SAINT-BENOÎT  
Place de la Mairie  
avec le **Bus Santé**  
Permanence le mercredi de 9h à 12h



Des centres  
dans toute l'île

**DÉPIST OUEST**

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

**0262 34 13 13**

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h  
1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> samedis du mois de 9h à 12h

**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 7h45 à 16h30  
Le mardi uniquement de 8h à 14h

Hôpital de SAINT-LOUIS  
Service de maternité, 1<sup>er</sup> étage  
Le mercredi de 13h à 16h

# Le dépistage précoce sauve la vie

## « VIH » : une nouvelle campagne de promotion du dépistage

Les acteurs locaux de la santé sexuelle lancent une nouvelle campagne grand public dédiée à la lutte contre le VIH/sida. Banaliser le dépistage auprès de la population réunionnaise et effacer l'image négative associée à l'infection, particulièrement aux personnes vivant avec le VIH sont à l'ordre du jour. Trop de personnes ignorent leur séropositivité et une personne sur trois dépistée « positive » l'est à un stade avancé de l'infection. Le VIH peut être dépisté précocement et le traitement diminue significativement le risque de contamination... Alors dépist aou !

Pour cette nouvelle campagne grand public, les acteurs locaux de la santé sexuelle ont pris en compte les recommandations de l'HAS (Haute Autorité de Santé) pour la promotion du dépistage du VIH à toute la population, de 15 à 70 ans, sans qu'il devienne pour autant obligatoire (dépistage volontaire). Le préservatif, comme seule arme de prévention pour lutter contre le VIH n'est aujourd'hui plus d'actualité, s'étant révélé si peu efficace avec des millions de morts du sida. Les moyens de prévention ont évolué vers une prévention combinée incluant la prévention classique (information, port du préservatif masculin ou féminin) et aussi le dépistage et le traitement des personnes concernées. Cette combinaison de prévention ouvre l'espoir d'éradiquer le virus du VIH/sida sur son mode épidémique. Les freins au dépistage sont très nombreux et parmi eux : la peur des résultats, l'appréhension, la culpabilité, une grande confiance en son/sa partenaire qui a pour conséquence le non port du préservatif ou de ne pas se sentir concerné, les préjugés, autant de barrières qui contribuent à la transmission du VIH et qui allongent la file active réunionnaise de 4 à 5% par an.

La nouvelle campagne de lutte contre le VIH se veut clairement une communication « positive », qui met en scène un homme fêtant ses 41 ans avec ses proches. Patrick, personnage central de la campagne, annonce sa séropositivité à l'occasion de son 41<sup>e</sup>

anniversaire. Il est heureux et profite d'un moment privilégié où toutes les personnes qu'il aime sont à ses côtés pour annoncer sa séropositivité.

« *mwin lé séropositif...* »

Le spot TV de la campagne a pour objectif de combattre l'image négative encore trop souvent liée à l'infection à VIH et aux personnes vivant avec le VIH. Celles-ci sont encore imaginées comme des personnes faibles, malades, pleines de tâches, avec les joues creuses et avec des symptômes visibles. Ces images contribuent à freiner le dépistage volontaire et plus particulièrement chez les personnes ayant pris des risques, car elles ont peur et préfèrent ne pas savoir leur statut sérologique pour ne pas affronter cette réalité là.

La réalité du VIH est heureusement différente aujourd'hui grâce à l'avancée scientifique et tous les médicaments disponibles dans nos pays développés et nombreux sont les séropositifs qui travaillent, ont une famille et des enfants séronégatifs et vieillissent auprès de leurs proches. La file active à La Réunion qui compte plus de 700 personnes est contrôlée et 91% des patients sont sous traitement. Le VIH n'est plus constamment mortel comme il l'était avant l'arrivée des trithérapies en 1996, et ce grâce aux ARV (antirétroviraux). Vivre sa vie comme une personne non porteuse du virus est cependant possible à condition que celle-ci soit



Grâce à la complicité de Ludovic alias Patrick, accompagné de sa femme (tous deux comédiens bénévoles parmi 20 autres), le spot de la campagne montre qu'un homme séropositif peut, à condition d'être dépisté tôt, vivre sa vie, vieillir auprès des siens, avec sa femme et ses amis avec qui il partage son sport ou activités favorites.

prise en charge, qu'elle suive un traitement (à vie) et qu'elle « se plie » à un suivi régulier (tous les 3 ou 6 mois au moins). Ce n'est donc pas une mince affaire de vivre avec le VIH et un souhait pour personne mais bien traité et bien suivi, tout le corps scientifique clame d'une seule voix qu'on n'en meurt plus.

La campagne tente de casser les idées reçues ou les fausses croyances qui enferment les personnes contaminées dans un résultat voulu de leurs mauvais comportements ou vie sexuelle débridée, en faisant parler un homme de 41 ans et depuis 15 ans en couple. Il s'agit bien de faire comprendre que le VIH touche tout le monde... L'affiche de la campagne met en parallèle Patrick et Claude. Les photos de Patrick montrent celui-ci à différents âges et notamment le jour de ses 41 ans. Pour Claude, la vie s'est arrêtée (deux photos sont sans images) et on peut imaginer que si celui-ci s'était fait dépisté et traité, il serait encore vivant aujourd'hui. La campagne fait

la promotion du dépistage et rappelle que si on ne fait rien, le virus lui, continue son travail et est toujours responsable de millions de morts dans le monde.

Le spot TV de la campagne passe sur les deux chaînes locales (Réunion Première et Antenne Réunion) à partir du 22 novembre et jusqu'au 2 décembre. Le spot radio est diffusé sur les ondes réunionnaises via Freedom, Exo FM et NRJ. Dans votre voiture, chez vous, chez des amis, au camion bar, Patrick vous révèle sa séropositivité. Celui-ci aura attendu plus de 15 ans pour le faire, ce qui montre aussi que le dire n'est pas chose facile... Les affiches seront visibles dans les établissements scolaires, les pharmacies, les cabinets de médecins, les PMI, relayées à travers le réseau des acteurs de la santé sexuelle et des cartes postales reprenant le visuel de l'affiche ainsi que les adresses utiles pour faire un test de dépistage du VIH seront à disposition dans le réseau Flashcard (boîtes de nuit, restaurants, bars...).

MLV



CLAP 1 - tournage du spot VIH 2011 le lundi 14 novembre 2011 à partir de 18h, avec la participation de 20 comédiens bénévoles qui ont bien voulu tous prêter leur image (et son) pour la campagne.



Séance de maquillage de la femme de Patrick. Les séances auront duré le temps de 20 comédiens et avec une retouche spéciale pour vieillir notre personnage principal pour lui donner 41 ans.



L'agence Young & Rubicam finalise les décors, la directrice artistique supervise, la chargée de communication du COPIL santé sexuelle veille au respect des valeurs et du contenu du message du spot, l'équipe de Vibrason est au complet et le caméraman filme sous différents angles. Le matériel du preneur de son est prêt et le spot radio sera enregistré dans le même temps.



# Le Colloque VIH OCÉAN INDIEN

## Dixième édition



F. Linard, W. Rozenbaum, C. Gaud, J-M Lang, L. Weiss, R. Landman

**Le dixième colloque s'est déroulé du 7 au 9 novembre 2011 au centre international de conférence d'Ivato, à Madagascar. Il a réuni les professeurs Willy Rozenbaum, infectiologue, Laurence Weiss, immunologiste clinicienne, Jean-Marie Lang, hématologue, et les docteurs Roland Landman, infectiologue et Françoise Linard, psychiatre.**

Dès la première matinée, la communication de Michel Etchépare, du programme AIRIS\* de la COI, a mis en évidence un problème général dans le monde, mais très aigu dans notre région et particulièrement à Madagascar et aux Comores : la carence du dépistage. En effet, à Madagascar, qui compte 20 millions d'habitants, seules 500 personnes ont été découvertes séropositives depuis le début de l'épidémie, ce qui signifie qu'environ 20 000 séropositifs ignorent leur statut dans la grande île. Aux Comores, ils sont mois de 25 à être suivi pour une infection à VIH, alors qu'ils devraient être au moins 400. A la Réunion, 740 personnes environ sont suivies et on estime à environ 200 le nombre de séropositifs qui s'ignorent.

Le professeur Willy Rozenbaum est longuement intervenu sur cette problématique : permettre l'accès à tous au dépistage, savoir proposer un dépistage au moins une fois au cours de la vie à chaque personne, en dehors de tout facteur de risque, comme le recommande le gouvernement français, ayant entre 15 et 70 ans (voire plus) et proposer un dépistage annuel à tous ceux qui ont un sur-risque : homo/bisexuels, travailleurs du sexe, usagers de drogue.

Il a aussi pointé l'importance de **combiner les méthodes de prévention** de la transmission. Outre le classique préservatif (masculin ou féminin) qui ne doit pas être abandonné, mais dont on sait bien, avec les 3 millions de nouvelles contaminations cha-

que année, qu'il est loin d'être suffisant (il est à peu près disponible partout, mais bien qu'elles connaissent son utilité majeure, de nombreuses personnes ne l'utilisent pas, pour différentes raisons), il y a surtout **le traitement des personnes infectées**. Outre le bénéfice majeur que celles-ci en retirent en terme de qualité de vie et d'amélioration individuelle de l'espérance de vie (qui se normalise, atteignant celle d'une personne non séropositive), le bénéfice est énorme en terme de diminution des contaminations des partenaires. En juillet a été publiée une étude (052) qui a montré sur des centaines de couples sérodifférents (un positif et un négatif pour le VIH), que le fait que le séropositif prenne très bien son traitement avec l'obtention d'une charge virale indétectable (on ne retrouve pas de virus dans le sang) **diminuait de 96 % les risques de contamination**. Le professeur Rozenbaum a aussi évoqué les traitements pré-exposition avec des gels d'antirétroviraux ou la prise préventive de traitement antirétroviraux par la bouche avant les relations sexuelles et les traitements post-exposition, avec les mêmes molécules, en pointant les espoirs et les limites de chaque méthode.

Le professeur Weiss, a fait un point exhaustif sur le développement des vaccins en 2011, et a répété à l'auditoire, ce que tous les spécialistes du sida savent depuis longtemps : il n'y aura pas de vaccin contre le VIH avant plusieurs dizaines d'années, voire jamais... Par contre, parlant du célèbre « patient de Berlin », (la seule personne au monde ayant guéri du VIH, suite à une greffe de moelle nécessaire pour le traitement de sa leucémie aiguë, et qui a été greffé avec la moelle d'une personne ayant une anomalie génétique ne permettant plus au virus de pénétrer dans les cellules immunitaires), elle a évoqué **les espoirs de la thérapie génique**, actuellement en toutes premières phases d'étude.

Les différents professeurs ont fait ensuite le point sur l'infection des femmes, des enfants, et l'**amélioration considérable de la prise en charge** qui, si elle est de qualité, permet à une mère séropositive de ne pas contaminer son enfant, sous réserve de prendre parfaitement son traitement et de ne pas avoir de problème en cours d'accouchement.



### PSYCHIATRIE ET VIH

**Le Dr Françoise Linard, psychiatre et psychanalyste dans le service de maladies infectieuses à l'hôpital Tenon, travaille avec des PVVIH depuis plus de 20 ans. Elle a été invitée au colloque de Madagascar pour faire une communication sur les troubles psychiatriques dans le cadre de l'infection par le VIH.**

**Rivage : Quels sont les liens entre VIH et manifestations ou pathologies psychiatriques ?**

**Dr FL :** Deux sortes de liens, essentiellement des manifestations réactionnelles. Les patients souffrent psychiquement à travers l'arrivée du VIH et le déroulement de l'infection et des soins. Et ensuite des patients psychiatriques peuvent être aussi atteints par le VIH et donc continuent à présenter leur pathologie habituelle.

**Rivage : Vous parlez de décalage entre la connaissance, les informations et le passage à l'acte par rapport à la prévention...**

**Dr FL :** C'est un sujet absolument passionnant puisque comme je l'ai dit dans ma communication, il y a évidemment la nécessité d'une information et de propositions rationnelles autour de la prévention, autour des questions d'observance et je pense qu'il ne faut pas s'arrêter là. Il faut aussi accepter d'entendre toute la partie irrationnelle et toute la partie beaucoup plus complexe qui sont présentes chez chacun

d'entre nous et sur lesquelles les patients peuvent être amenés à réfléchir.

**Rivage : Pouvez-vous nous expliquer la nuance que vous tenez à faire entre les notions d'« estime de soi » et d'« image de soi » ?**

**Dr FL :** L'estime de soi est une notion relativement récente dans le domaine psychiatrique, mise en avant par les Anglo-saxons pour résumer dans une formule générale différents points. Je pense qu'on peut s'interroger de manière plus précise : l'image de soi, le regard qu'on peut porter sur son corps, la manière dont on se trouve compétent ou pas dans son travail, etc. On peut par exemple être insatisfait d'une image du corps dégradée et malgré tout avoir confiance en soi, sur le plan professionnel, intellectuel et des réalisations. C'est pourquoi le mot « estime de soi » me semble beaucoup trop général et d'une certaine manière beaucoup trop flou pour rendre compte de cette réalité complexe.

*Propos recueillis par SE*

*En amont du colloque, le 3 novembre dernier, Françoise Linard a pu rencontrer le personnel du service d'immunologie du CHR de Bellepierre et de l'association RIVE : « J'ai adoré les échanges qu'on a eus avec toute l'équipe du Dr Catherine Gaud. Pour moi c'est très enrichissant d'écouter les réalités différentes et malgré tout avec les lignes communes humaines que je retrouve dans les propos tenus par les uns et les autres. »*

Le problème de l'allaitement maternel a été longtemps débattu. En effet, le lait contient du virus, et les femmes séropositives n'allaitent pas leur enfant dans les pays riches. Cependant dans les pays pauvres où l'allaitement artificiel est difficile (pas d'accès à l'eau propre, pas assez d'argent pour acheter des quantités suffisantes de lait...), l'allaitement maternel doit être préféré, car il contient des anticorps maternels qui amélioreront l'immunité de l'enfant. Différentes solutions sont alors proposées pour réduire et/ou empêcher la contamination de l'enfant : trithérapie chez la mère et/ou chez l'enfant. Les traitements et diagnostics des infections opportunistes, les complications des traitements ont également été abordés.

La présence de la psychiatre Françoise Linard (hôpital Tenon, Paris) qui suit des séropositifs depuis presque 25 ans a été fortement appréciée. Elle a communiqué sur les principales pathologies psychiatriques qui peuvent affecter les personnes vivant avec le VIH ainsi que les problématiques spécifiques au vécu de la séropositivité. Faute d'acteurs formés dans la zone (psychologues et psychiatres y sont particulièrement peu nombreux), il existe un défaut de prise en charge de ces pathologies pourtant souvent majeures et faisant totalement partie de la prise en charge globale. La santé mentale est souvent le parent pauvre des grands programmes de coopération régionale et la communication du Dr Linard

a convaincue les acteurs de faire un effort particulier en ce sens.

Le thème du colloque était vers « **un nouvel élan** ». En effet, après 20 ans de coopération régionale et 10 ans de colloque, on pourrait craindre de s'essouffler... Mais les progrès qui ont été faits dans la zone cette dernière année (absence de rupture de stock des ARV, accès à tous au dosage des CD4 et aux charges virales, acquisition de deux appareils permettant de typer les différents virus et de rechercher des résistances aux traitements) et le fait de se retrouver à nouveau tous ensemble unis dans un même combat, a effectivement permis aux acteurs de la lutte contre le VIH, de trouver ce nouvel élan. Il sera d'ailleurs matérialisé par le nouveau programme régional ARME\*, qui à travers la COI et grâce au soutien financier de la BAD (banque africaine de développement), permettra de passer à une nouvelle phase, comprenant la lutte contre la toxicomanie, les hépatites, une meilleure prise en charge des infections opportunistes, une meilleure hygiène hospitalière, et une prise en charge plus globale : soins psychiques, sociaux, éducation thérapeutique...

Alors oui, plus que jamais, nous sommes tous remontés à bloc pour poursuivre notre combat commun pour une même qualité des soins partout dans notre zone océan Indien.

*Catherine Gaud*

*Chef de service immunologie CHR Nord*

### Maroni

*Bénévole et membre de l'ARPS passe son message, après son 5<sup>e</sup> colloque :*

**« Té ga, arèt plané té ! Mèt ton kapot. Kosasa ? I control pu kwé ? ... Si tu n'as pas encore fait le test, tu mets la capote. Et après le test, tu fais ce que tu veux mais avec la personne qui s'est faite dépistée aussi ». Parce que le sida est toujours là... Mèm si dé fwa nou oubli la kapot parske nou néna la gratelle, li li filra pa nou ! »**



## Une femme réunionnaise vivant avec le VIH témoigne :

« C'est la première fois que je participe au colloque VIH Océan Indien. J'étais intéressée de savoir comment ça se passait, comment ça se déroulait... »

C'est pour moi l'occasion de rencontrer d'autres personnes de la zone. Et puis, en tant que femme vivant avec VIH, cela me permet de me renseigner sur les avancées, sur la maladie, etc. J'ai participé à l'Atelier PVVIH. Le fait de me retrouver avec des gens de la zone, d'autres personnes PVVIH comme moi, a été un grand moment. Savoir qu'on n'est pas toute seule et qu'on a plus ou moins les mêmes préoccupations... Ça a été un moment très émouvant, très

chargé en émotions, avec beaucoup de pleurs (pratiquement tout le monde).

Ce qui m'a marqué le plus, ce sont les premiers témoignages où ces personnes ne pouvaient pas arriver jusqu'à la fin de leurs interventions en raison du trop plein d'émotions. Et comme on est humain, la sensibilité est là... J'ai vécu un moment très fort !

Par contre, moi je n'ai pas pu témoigner parce qu'après les témoignages des autres personnes de la zone, je me suis sentie un peu privilégiée par rapport à eux. Donc j'ai préféré me faire petite et écouter les autres... »

## ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

### Améliorer la qualité de vie des patients

**Que se cache-t-il derrière les termes d'« éducation thérapeutique » ? Willy Mévizou, infirmier au sein du service d'immunologie clinique du CHR de Bellepierre, travaille également pour le DÉPIST Nord et le Bus Santé. Il nous éclaire sur ce point qui a suscité beaucoup d'intérêt lors du colloque et qui est au cœur de la réussite de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.**

Le point de vue de Willy Mévizou est partagé avec d'autres soignants : « le terme d'éducation thérapeutique est mal choisi parce qu'on n'éduque pas les personnes... ». Quand on apprend qu'on est porteur d'une infection chronique comme le VIH, il y a un « avant » et un « après ».

Il y a donc toute une adaptation et des changements à opérer dans sa vie au quotidien : prendre des médicaments tous les jours, avoir un suivi médical plus régulier que le reste de la population, adapter son comportement alimentaire... Willy Mévizou parlerait plus d'« apprentissage ». Ainsi, l'éducation thérapeutique fait par l'infirmier et l'équipe pluridisciplinaire permet aux patients de faire cet apprentissage et de devenir autonome dans la prise en charge de sa pathologie. Le VIH est une infection chronique qui peut être lourde à porter, tant au niveau psychologique qu'au niveau de la prise des traitements et cela demande un accompagnement.

#### Les impacts positifs de l'éducation thérapeutique

On voit bien que lorsqu'un accompagnement est réussi, cela a des impacts positifs sur l'observance, donc pour la santé du patient. Cela améliore sa qualité de vie. De même que cela améliore les relations entre les soignants et le patient. Les bénéfices sont également réciproques. Concrètement, l'éducation thérapeutique va aider le patient à bien comprendre la prescription médicale car on lui réexplique les choses. Donc quand on comprend mieux sa maladie, on est mieux armé pour lutter contre elle, en sachant ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire. Par conséquent, cela rassure et cela apaise, notamment en cas de circonstances particulières comme

le fait de subir des effets indésirables du traitement. Il va pouvoir ainsi gérer la situation. L'éducation thérapeutique permet également d'être soutenu, de se sentir moins seul avec sa maladie, avec en plus tous les problèmes qui peuvent s'ajouter en parallèle.

#### Le travail pluridisciplinaire de l'équipe soignante

« Nous sommes plusieurs à faire l'éducation thérapeutique ». En premier lieu, c'est le médecin qui voit les patients. Puis celui-ci, comme l'infirmier, peut faire le diagnostic éducatif, c'est-à-dire voir ce dont le patient a besoin. Peut être alors proposée une orientation vers la diététicienne, l'assistante sociale et/ou la psychologue, avec l'accord du patient ou à sa demande. L'assistante sociale accompagne le patient dans les démarches pour résoudre les problèmes d'ordre social : « Je n'ai pas à manger, je n'ai pas assez de revenus, je n'ai pas de logement, je n'ai pas de travail... ».

La psychologue elle, est amenée à intervenir quand il y a des problèmes d'ordre psychique, des conflits internes qui ne peuvent être résolus que par un travail de psychothérapie. Ce qui va aider le patient à avoir une meilleure qualité de vie avec le VIH.

La diététicienne aide par exemple les personnes à apprendre comment prendre un petit-déjeuner quand ce n'est pas dans leur habitude, alors qu'ils doivent prendre les médicaments le matin en mangeant. L'apprentissage peut survenir également en cas de prise ou de perte de poids à cause d'une maladie opportuniste. Donc les conseils de la diététicienne et le suivi rendent les traitements plus efficaces.



#### L'objectif : accompagner le patient vers l'autonomie

Le patient devient acteur dans l'amélioration de sa qualité de vie et de la prise en charge de sa pathologie. « Il faut pour cela une période de soutien où nous sommes plus présents et ensuite il gère et il peut même être amené à aider les autres ». Ainsi, les patients peuvent échanger naturellement entre eux, notamment lorsqu'ils se croisent en hôpital de jour, à l'Espace RIVE situé au sein du service d'immunologie ou encore lorsqu'ils se retrouvent en dehors du service. « Des groupes de réflexion pourraient aussi être menés par les associatifs afin de permettre les échanges et les discussions, tout en respectant la confidentialité. Les associations ont toute leur place, et l'échange lors de ce colloque avec les associatifs de l'Océan Indien nous rappelle que nous pourrions peut-être améliorer cette collaboration ».

Pour résumer, l'éducation thérapeutique est un service proposé au patient qui permet de « rallier plusieurs personnes, de plusieurs professions différentes autour d'une même cause : aider le patient, l'accompagner. Et ça, c'est merveilleux... Il faut garder cet esprit d'équipe, cette cohésion et toujours communiquer. « Communiquer » c'est le maître mot. N'hésitons pas à échanger entre nous pour améliorer la prise en charge du patient, dans son intérêt. » SE

## En marge du colloque...

Un groupe d'une quinzaine de personnes, issues de la délégation réunionnaise et comprenant des associatifs et des hospitaliers, s'est rendu à Sisal, association malgache de lutte contre le VIH/sida et foyer pour les personnes venues de loin pour se faire soigner.

À l'initiative des bénévoles de l'association RIVE, la délégation avait apporté des vêtements notamment pour les enfants, récoltés à La Réunion sur plusieurs semaines, en amont du colloque. Les cartons ont été déposés à SISAL et reçus avec une immense joie. Ils seront en grande partie distribués au moment de Noël, pour égayer la fête. Le groupe a pu rencontrer les associatifs et échanger avec les usagers présents. Une discussion s'est engagée avec des femmes séropositives, portant sur la joie pour une maman séropo-

sitive de pouvoir maintenant avoir sans risque des enfants séronégatifs.

Cependant les responsables de Sisal ont mis en avant les difficultés de l'allaitement artificiel dans un pays comme Madagascar où le lait en poudre est cher et l'eau souvent non potable. Les personnes présentes qui visitaient pour la première fois cette association de terrain, ont toutes été marquées par la mobilisation de tous les bénévoles et par l'attitude des patients qui gardent dans leur grand dénuement une dignité et un courage qui sont une leçon de vie pour tous.



GC

## RÉDUCTION DES RISQUES

### Des actions ciblées à Maurice

**Des actions spécifiques de réduction de risques sont mises en place à Maurice, notamment en milieu carcéral, un espace clos qui accueille une population particulièrement exposée.**

L'île Maurice a découvert son premier cas de VIH/sida en 1987 lié à une contamination par voie sexuelle. Depuis 2002 la toxicomanie a pris le relais et plus de 90% des nouveaux cas de VIH sont liés à l'usage de drogues injectables. Des programmes de réduction de risques initiés dès fin 2006, ont permis de diminuer ce taux environ 20% aujourd'hui, mais la situation reste critique. La quasi-totalité des usagers de drogues injectables (97%) sont co-infectés hépatite C/VIH et que 47% des toxicomanes sont aujourd'hui positifs au VIH. « Il reste encore beaucoup à faire ! » comme le souligne Nathalie Rose, coordinatrice de l'association CUT (Collectif Urgence Toxida). Née en 2005, cette Ong indépendante située à Port Louis, avait initialement pour but de faire des plaidoyers en faveur de la réduction des risques. Elle a depuis développé des projets inscrits sur le moyen/long terme. CUT œuvre quotidiennement sur le terrain, impliquant des gens de la communauté même. CUT est passée à l'action pour « faire bouger les choses », en initiant un programme d'échange de seringues qui a vu récemment la collaboration de la Police. Pour la coordinatrice de CUT, « la réduction de risques doit obligatoire-

ment faire partie d'une réflexion globale avec les acteurs de la réduction de l'offre, la réduction de la demande : la police et les centres de désintoxication entre autres ». Il faut savoir qu'à Maurice où « la stigmatisation est toujours très forte », la population pénitentiaire compte 70% de détenus incarcérés pour des raisons liées directement ou indirectement à la prise de drogues. « Là où cela devient dangereux, c'est qu'il n'y a pas de programme d'échange de seringues en prison à Maurice. Le matériel d'injection qui circule est très limité et souvent fait de manière artisanale. Le programme de méthadone commence timidement à faire son entrée dans le milieu carcéral. Il n'y a pas de distribution de préservatifs, ni de gels. Tout cela dépasse le domaine associatif, et devient vraiment une question de choix politique. Mais il faut une volonté politique pour le reconnaître et prendre des décisions courageuses. La prison est encore un lieu qui place les toxicomanes et les détenus en général dans une situation de vulnérabilité extrême. »

#### La Réunion, épargnée par les drogues injectables... mais peut-être pas pour longtemps !

La Réunion ne connaît pas trop le phénomène de drogues injectables pour l'instant contrairement à Maurice. Depuis l'année dernière, c'est Madagascar qui a suivi. « L'Océan Indien est devenue une plaque tournante par rapport aux trafics de drogues. Toutes les îles de la zone sont interconnectées alors que les actions sont isolées. Ce phénomène est une menace et là je pense spécialement aux Seychelles. Il faut que les débats avancent, qu'il faut passer le cap de se poser la question « est-ce que ça encourage ou ça n'encourage pas ? ». Les études sont disponibles, les évidences sont là... Il faut vraiment passer à l'action ! »



Nathalie Rose, coordinatrice CUT



## Projet AIRIS : Mission accomplie

# Formation des personnels soignants de la zone OI

**Le volet « formations » du projet AIRIS/COI, financé par la Banque Africaine de Développement, a permis aux pays de la zone océan Indien de devenir autonomes en matière de prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Au 10<sup>e</sup> colloque VIH océan indien de Tananarive, c'était l'heure des bilans.**

La signature d'une convention entre l'Université Bordeaux 2, le CHU de Bordeaux, le CHR de La Réunion, l'association RIVE Océan Indien et la COI a permis de mettre en œuvre un diplôme universitaire de prise en charge du VIH (formation théorique de 4 semaines) en direction des médecins généralistes et spécialistes impliqués dans la prise en charge clinique et thérapeutique des PVVIH. 3 sessions ont été organisées à Madagascar et à Maurice en 2007, 2008 et 2011 et 61 candidats ont été admis. L'association RIVE OI, principal opérateur de ce projet a organisé les actions de formation en assurant la logistique et le suivi.



Jacques Rollin, chargé de coopération régionale de RIVE OI, présentant le bilan 2006/2011 au colloque VIH OI 2011.

### Une formation diplômante de haut niveau

Les médecins ayant obtenu ce diplôme ont effectué un stage pratique de 4 semaines au CHR de La Réunion de façon à être capable d'accueillir les PVVIH de façon adaptée, de donner les informer sur leur pathologie, leur pronostic, de savoir aborder la discrimination, de savoir échanger et informer sur la sexualité, sur la possibilité de devenir parent, d'être capable de suivre un patient sous traitement antirétroviral (efficacité, effets secondaires cliniques et biologiques), de savoir gérer l'adhérence, l'éducation thérapeutique et l'éducation à la santé, savoir gérer les effets secondaires immédiats et tardifs des antirétroviraux, d'apprendre à gérer une prise en charge globale des PVVIH (psychologie, diététique, traitement de la douleur), de savoir choisir le traitement antirétroviral initial et savoir l'expliquer, de savoir gérer les adultes, les enfants, les femmes enceintes, de savoir accueillir les personnes venant au centre de dépistage, et les conseiller, de connaître les indications d'un traitement préventif après AES (accident d'exposition au sang) et son suivi et d'informer les patients des conditions dans lesquelles ils pourraient y avoir recours, de connaître les précautions universelles...

Les objectifs du stage en direction des autres personnels soignants doivent leur permettre de connaître les signes d'appel et les facteurs de risque qui doivent pousser à prescrire une sérologie VIH, d'apprendre les bases et les principes de la prise en charge des PVVIH, de lutter contre les idées reçues sur l'infection, les préjugés, la discrimination, la stigmatisation et de promouvoir une attitude juste des soignants vis-à-vis des PVVIH en leur apprenant notamment à ne pas les juger, à ne pas être intrusif, d'apprendre l'enjeu d'une prise en charge globale du patient, de savoir gérer l'adhérence, l'éducation thérapeutique et l'éducation à la santé, d'apprendre à travailler en équipe, de connaître les précautions universelles et d'être capable d'en apprécier toute l'importance.

Les formations en direction des médecins biologistes et des laborantins visent à renforcer leurs capacités sur les différentes techniques en terme de dépistage, de suivi de l'infection à VIH, afin de contribuer à une prise en charge optimale des patients vivant avec le VIH/sida.

### Un contrat rempli

426 médecins et personnels soignants ont ainsi bénéficié de formations professionnelles entre 2006 et 2011.

61 médecins ont été reçus au diplôme de prise en charge du VIH et ont effectué leur stage pratique à La Réunion. 42 médecins non référents, 45 infirmiers, 31 sages-femmes ont effectué un stage pratique de 2 semaines. 10 médecins biologistes, 24 techniciens de laboratoire, 16 pharmaciens, 29 préparateurs en pharmacie ont suivi une formation professionnelle. 56 médecins référents ont reçu une formation continue. 45 médecins, assistants sociaux, membres d'ONG ont suivi une formation en addictologie et VIH.

### Des résultats encourageants

Le nombre croissant des médecins référents formés et l'accès aux traitements antirétroviraux ont permis de diminuer de façon très sensible, le déplacement vers La Réunion de patients des pays avoisinants, compte tenu de l'amélioration de la qualité des soins et des prises en charges effectuées dans les pays d'origine. En effet, les médecins locaux sont désormais capables de diagnostiquer et de traiter sur place les pathologies les plus fréquentes ; seuls les cas les plus critiques, nécessitant des examens et suivis très complexes ou des traitements n'existant pas encore chez eux, sont adressés à La Réunion par ces mêmes médecins référents. L'efficacité du transfert des connaissances qui résume tout l'esprit du programme de co-développement, tel que l'a conçu RIVE OI avec le soutien d'AIRIS, s'est concrétisée. JR

## ILE MAURICE



Nicolas Ritter,  
fondateur de PILS  
en 1996



Cette année, PILS (Prévention Information et Lutte contre le Sida) marque ses 15 ans d'existence. Créée dans l'urgence pour répondre à l'urgence, face à l'épidémie du VIH/sida qui progressait et du manque de moyens pour organiser la lutte, l'association a été fondée avec un objectif principal : informer sur cette maladie.

À sa création en novembre 1996, vient un constat accablant : alors que l'épidémie à VIH prend une ampleur mondiale et nationale, rien à l'île Maurice n'a été mis en place pour contrer la progression du virus et aucune structure ne venait en aide aux personnes séropositives. L'île Maurice est alors dans un déni total.

PILS a su, dès le début et avec le soutien de la presse locale, briser le silence et les tabous entourant l'épidémie. En ne sachant vers qui se tourner, quelques personnes séropositives ont immédiatement pris contact avec l'association PILS. Grâce au soutien de RIVE, PILS a pu mettre sur pied un pont médical d'urgence afin de leur venir en aide. Le suivi médical et le soutien de ces personnes séropositives était ensuite assurés par les volontaires de PILS, dont un médecin bénévole, le Docteur Joy Backory.

Le plaidoyer incessant et persévérant de PILS aboutit quelque temps plus tard à l'instauration par le gouvernement mauricien de la gratuité de l'ensemble des traitements pour tous les séropositifs, dans le cadre de sa politique de santé (antirétroviraux, traitements contre les infections opportunistes, analyses des CD4...) et crée un centre de consultation pour les séropositifs,

le National Day Care Centre for Immunosuppressed (NDCCI).

Quinze ans après, PILS est devenu un acteur majeur de la lutte contre le sida dans le pays et un partenaire inéluctable.

L'association agit aujourd'hui sur tous les fronts : tout d'abord, il s'agit de prévenir, informer et communiquer autour du VIH/sida afin de devancer les nouvelles infections et de réduire la stigmatisation et les discriminations liées à la maladie.

L'organisation offre une prise en charge médicale, psychologique et sociale à ses bénéficiaires. L'objectif est de rendre leur autonomie aux personnes vivant avec le VIH (et plus particulièrement à celles les plus vulnérables) afin qu'elles participent de nouveau à la vie sociale et économique du pays. Enfin, PILS est très active dans les activités de plaidoyer au niveau national.

L'association vient d'ailleurs d'être choisie comme principal récepteur du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour la société civile à Maurice. Dès l'année prochaine, PILS assurera un nouveau rôle : celui de recevoir l'argent attribué par le Fonds et à le rediriger vers les organisations récipiendaires de l'île. De multiples défis restent à relever pour les années qui vien-

nent et les priorités de PILS pour l'année prochaine sont la mise en place d'une unité de plaidoyer structurée, incluant le renforcement de capacités de la société civile ; la consolidation de l'éducation thérapeutique au niveau des bénéficiaires et une approche de plus en plus forte envers les populations les plus vulnérables.

Malgré le fait que l'île Maurice ait une réponse nationale qui se structure de plus en plus, cet anniversaire rappelle que la lutte contre le VIH est loin d'être gagnée et qu'elle nécessite aujourd'hui plus que jamais des moyens pour la prévention, l'accès aux soins et le développement de nouveaux traitements.

Céline Momplé



## Une publication sur la vie avec le VIH dans l'océan Indien

# «Un jour dans l'océan Indien»

**Cette publication relate cinq témoignages provenant des cinq pays de la région pour faire avancer la lutte contre le sida.**

Quelle belle initiative que de rendre hommage aux personnes vivant avec le VIH dans les différentes îles de l'océan Indien ! La publication « Un jour dans l'océan Indien » suit, comme son nom l'indique un jour précis, de l'aurore jusqu'à la tombée de la nuit, cinq personnes vivant avec le VIH. Le lecteur a ainsi le privilège de passer 24h avec le swami de l'ashram du Port de l'île de La Réunion, M. Mhoma, responsable dans une société de bâtiment aux Comores, Fanja, jeune maman malgache vivant non loin de Tananarive, Sarah-Jane, responsable administrative dans une usine de textile à Maurice et Walter, militant associatif aux Seychelles.

Cinq personnes, cinq destins qui ont une chose en commun : la vie avec le VIH. Différents aspects trouvent leur entrée dans ce portrait collectif : des côtés plus

personnels tels que leurs espoirs et leurs craintes, leurs problèmes spécifiques, l'encadrement familial, mais aussi des aspects plus généraux tels que la prise en charge médicale dans les pays, le regard que la société porte sur l'infection et les personnes concernées, la prévention, la prévalence et les modes de contaminations prioritaires. Mais la synthèse des cinq témoignages raconte aussi des scènes de vie, des habitudes, des coutumes présentes dans le quotidien.

Ce texte, outil important dans la lutte contre la discrimination et la stigmatisation, prône l'ouverture et la tolérance envers l'autre. Il s'adresse à l'ensemble des populations sœurs des cinq îles : Mal-



gaches, Comoriens, Seychellois, Réunionnais et Mauriciens y trouveront le même intérêt, le même message, le même espoir pour l'océan Indien.

Ce projet a été réalisé par cinq journalistes de la région et rendu possible grâce au soutien du Projet AIRIS de la Commission de l'Océan Indien.

À La Réunion, la publication est distribuée gratuitement par les associations de lutte contre le VIH/sida : RIVE, ARPS et Sid'Aventure. SH



# SFR s'engage pour une île plus verte

SFR, entreprise éco-citoyenne, encourage ses clients à agir pour l'environnement en leur proposant la facturation sur Internet ou encore, en récupérant leurs mobiles, batteries, accessoires et piles usagés dans tous les espaces SFR.

**Aujourd'hui pour SFR le développement durable est au cœur de chacune de ses actions.**

\*sur les périmètres ensemble des activités de télécommunication mobile et fixe, tertiaires, et commerciales du site du Port et les activités de maintenance et déploiement des antennes-relais de SFR Réunion.

SFR-SGS au capital de 3 375 165€. RCS St-Denis 393 551 007. *L'Asphère*

[sfr.re](http://sfr.re)

Le monde n'a jamais été aussi proche.

# "le sida a 30 ans" de lutte

**Tous les anniversaires ne sont pas heureux et le sida cumule cette année 30 ans d'existence. Découvert en juin 1981, cette infection concerne environ 34 millions de personnes à travers le monde (selon l'Onusida) en 2011. Elle aura causé la mort de 30 millions de personnes depuis le début de l'épidémie.**

En juin 1981, le centre de Contrôle des maladies d'Atlanta, faisait état chez 5 jeunes hommes de Californie d'une pneumonie rare connue jusque-là que chez des sujets fortement immunodéprimés. Un cancer de la peau «sarcome de Kaposi» est aussi diagnostiqué chez 26 autres hommes américains. Ceux-ci ont en commun d'être homosexuels, ce qui aura pour triste conséquence de parler alors de «cancer gay». Ils ont tous en commun, après analyse sanguine la diminution de leur lymphocytes T qui jouent un rôle indispensable dans la réponse immunitaire de l'organisme. L'année suivante la maladie sera baptisée «syndrome de l'immunodéficience acquise», ou «sida». En 1983, une équipe française isolera le virus, transmis par le sang, les sécrétions vaginales, le lait maternel ou le sperme, qui attaque le système immunitaire et l'expose aux «infections opportunistes» pouvant entraîner la mort. Cette maladie constamment mortelle se traduit par des millions de morts, des laissons pour compte, des familles décimées, des orphelins surtout en Afrique. La communauté homosexuelle, en premier lieu, puis les toxicomanes dans les années 1990 qui mourraient les uns après les autres sans programme de réduction des risques et prise en compte des autorités, les personnes bisexuelles ou celles ayant des multi-partenaires, sont rendus tour à tour responsables de ce fléau. La discrimination des personnes séropositives n'aura fait qu'augmenter,

certaines chassées par leur propre famille ou ne pouvant trouver d'employeur pour travailler, la stigmatisation aura poussé des millions de personnes à l'isolement et la mort sociale. Le silence est de mise et le dépistage est boudé de peur de l'exclusion sociale avant la mort par maladie. L'idée tenace que cette infection concerne une partie de la population est toujours dans les esprits, défendant l'idée que les personnes contaminées le sont à cause de pratiques déviantes ou malsaines.

## 1996 : une date «clé»

En 1996, l'arrivée des trithérapies change la donne et cette maladie forcément mortelle, se transforme en infection chronique. Les patients en phase terminale «ressuscitent», avalant des traitements jusqu'à 30 comprimés par jour, ils échappent à la mort, non sans mal et grâce à une volonté farouche. Les miraculés de 1996 sont encore là aujourd'hui pour témoigner de cette étape. C'est à cette époque que les associations d'aide aux personnes concernées par le VIH transforment leur premier rôle d'accompagnant à la mort du patient de sa famille à l'«aide à la vie» et multiplient leurs actions de lutte contre les discriminations et les stigmatisations.

Le Fonds mondial, créé en 2002, verse en huit ans près de 22 milliards de dollars de subventions. Les États-Unis mettent en pla-

ce un «programme d'urgence», le Pefpar. La Fondation Bill Gates consacre beaucoup d'argent à la maladie. La lutte contre le VIH implique beaucoup de moyens, que ce soit dans la recherche comme dans la prévention. L'implication des personnes concernées et leur mobilisation depuis le début de l'épidémie, en apportant leur contribution, a révélé une démocratie sanitaire très bénéfique et qui sert aujourd'hui d'exemple dans les stratégies de santé publique, ouvrant la porte aux personnes concernées, aux usagers, comme experts de leur affection.

En 2007, de nombreuses molécules mises sur le marché pouvant traiter les patients ont un effet révolutionnaire, pouvant sauver encore plus de personnes et surtout celles qui avaient de grandes résistances. En 2011 le virus ne tue plus si la personne infectée fait son suivi médical et suit un traitement régulier, cependant celle-ci ne guérit pas. Le virus n'est presque plus transmis par une personne vivant avec le VIH sous traitement car sa charge virale est minime et elle ne contient alors plus assez de virus dans son sang, ses sécrétions vaginales ou son sperme pour contaminer son/sa partenaire. Les personnes porteuses du virus vivent avec, ce qui augmente le nombre des personnes infectées de façon croissante et il faut donc toujours plus de recherche, plus de traitements, et plus d'argent pour espérer juguler le virus sur son mode épidémique. La nouvelle ère du VIH est d'instaurer une prévention combinant plusieurs moyens de protection et de prévention disponibles pour que les risques de contamination diminuent de manière significative : port du préservatif, circoncision (qui

protège jusqu'à deux hommes sur trois), gel microbicide (pour les femmes), mise sous traitement des personnes vivant avec le VIH (qui réduit à quasi nul le risque de transmission sexuelle).

Ce constat concerne les pays riches qui ont accès aux traitements et ce gratuitement, et qui offrent une prise en charge globale à leurs patients, comme à La Réunion.

En dépit de la mobilisation et des actions de prévention et surtout en l'absence de vaccin, le sida est loin d'être vaincu. Selon le Fonds mondial, les financements prévus pour les années à venir sont clairement inférieurs aux besoins et rendront «impossible d'assumer certaines interventions fondamentales». Au niveau mondial, seulement une personne sur trois qui aurait besoin de traitement en bénéficie. Pour deux personnes qui entrent dans le traitement, cinq sont nouvellement infectées. À ce jour quelque 6 600 000 personnes sont traitées dans les pays du Sud, soit 20 fois plus qu'en 2001, mais les inégalités entre pays riches et pauvres restent criantes. La liste des morts sera encore longue et l'image du VIH comme maladie honteuse persiste, ce qui n'incite ni à en parler ni à se faire dépister, même si on sait qu'aujourd'hui elle n'épargne pas les couples stables, hétérosexuels, ne se sentant pas concernés.

Les personnes qui ne savent pas porteuses sont en danger et peuvent à leur insu contaminer leur(s) partenaire(s). Elles seraient estimées à 50 000 en France et 200 à La Réunion. Alors dépistez !

MLV

[www.depistaou.re](http://www.depistaou.re)

**Prix obtenus aux CRÉATIVES qui récompense les meilleures publicités 2010 :**

- Mention du jury Flashcard pour la campagne de lutte contre les Chlamydiae
- 1<sup>er</sup> prix Grande cause & intérêt général pour la campagne de lutte contre le VIH 2010
- Mention spéciale du jury pour la qualité de l'idée Grande cause & Intérêt général pour la campagne de lutte contre le VIH
- Prix d'excellence pour la campagne de lutte contre le VIH



**Le support audio du livre «Vihages d'ici»**

**12 témoignages de personnes vivant avec le VIH sur deux CD audio comptés par des personnalités locales**

Deux ans après la publication du livre «Vihages d'ici», témoignages de douze personnes séropositives de l'île de La Réunion de Simone Hillebrand, l'association RIVE présente une adaptation sous forme de livre audio contenant deux CD. Les récits de vie de douze personnes séropositives qui témoignent de façon anonyme dans le livre sont lus par des personnalités réunionnaises : des artistes, des journalistes, des politiques, des associatifs ou encore des sportifs offrent leur voix afin de mieux faire connaître la vie des personnes séropositives.

**Un beau signe de solidarité et d'amitié !**

Les témoignages seront désormais accessibles à un public encore plus large : des personnes illettrées ou analphabètes, les usagers de RIVE ou encore des personnes déficientes visuelles pourront maintenant connaître ces histoires poignantes et émouvantes. Ce support est disponible gratuitement à l'association RIVE. SH

## Autour de la journée mondiale de lutte contre le sida

**Jeudi 1<sup>er</sup> décembre**

À l'occasion de la journée mondiale du sida, une journée de dépistage « Testing Day » est organisée sur la Chaussée Royale, devant le Super U de Saint-Paul.

Rendez-vous sur le parking du Super U à Saint Paul, afin de réaliser un dépistage anonyme et gratuit du VIH, des hépatites et de la syphilis. Cette journée sera également l'occasion de répondre à toutes vos interrogations autour des Infections Sexuellement Transmissibles, et des préservatifs seront disponibles.

L'équipe du Dépist Ouest de l'hôpital Gabriel Martin, en collaboration avec la Karavan Santé et ses partenaires, vous attendent de 9h à 15h.

Karavan Santé



**Mardi 6 décembre 2011**

**Alon koz santé à l'école de musique et de danse de Saint-Joseph**

AKS 2011 : activités sportives et culturelles - salon de la prévention - théâtre forum sur le thème de la violence - don du sang - prévention routière - prévention des IST et dépistage - Kuduro géant...

[www.depistaou.re](http://www.depistaou.re)