EDITION DU 14 JUIN 2010

Journal des acteurs de la santé sexuelle

Rivage

île de La Réunion

encarté dans le Le Journal de l'île de la Réunion

Syphilis. Protection sa mèm'lé bon.

Campagne de lutte contre les IST (Infections Sexuellement Transmissibles).

sommaire

édito 2

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

DOSSIER : IST - syphilis

Campagne de lutte contre les IST :
Vigilance : la syphilis, une maladie en recrudescence 3

Un peu d'histoire - Mode de contamination - MST ou IST ? 4
Syphilis : la grande simulatrice

Qui est concerné ? - Dépistage rapide - IST et VIH/SIDA 5

Syphilis congénitale :
Transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse

Participation active - traitement efficace - Aggravation dangereuse - Micro-trottoir 6
Prise en charge expliquée par Emmanuelle, infirmière

Les acteurs sociaux :
MLE : des préservatifs pour les jeunes !
DÉPIST Nord : prévention en milieu carcéral 7

L'Agence Régionale de Santé Océan Indien :
Mobiliser les énergies de tous pour améliorer notre santé 8/9

Prévention et dépistage des IST :
Puisque tu ne viens pas à moi, je vais à toi 10

Journée mondiale des hépatites
Dépistage de l'hépatite B et C au Port 11
Hépatites virales : infections silencieuses pendant 10, 20 voire 30 ans… 12

Appartements de Coordination Thérapeutique
Un nouveau dispositif pour une meilleure coordination médicale et psycho-sosiale 14

Coopération régionale
Formation continue de 60 médecins 15

RIVAGE, édition du 14 juin 2010
Journal des acteurs de la santé sexuelle
Responsables rédaction :
Marie-Laure Veyrat /Shantala Ethéocle
Maquette : Marie-Laure Veyrat - Photos DR
Courriel : asso.rive@wanadoo.fr
Site : www.association-rive.org

édito

« La vie est une maladie sexuellement transmissible et constamment mortelle ». Ce mot d'esprit de Woody Allen, frappe par sa sagesse. C'est bien parce que nous sommes des êtres sexués, que nous nous reproduisons. C'est bien parce que nos parents ont eu des relations sexuelles que nous sommes venus au monde. La sexualité fait partie intégrante de la vie et en constitue même un important volet. Une sexualité épanouie, protégée, assumée et contrôlée en fonction de ses valeurs morales personnelles et sociétales est un facteur essentiel de bien-être et de stabilité. Une sexualité subie, mal assumée, violente, frustrée ou déviante peut être à l'origine de bien des maux et bien des maladies pour soi et pour les autres.

Et pourtant, dans notre société réunionnaise, on ne parle pas de sexualité, comme si cela n'existait pas, ou pire on la traite comme quelque chose de sale ou de tabou. Pas question dans la plupart des familles d'apprendre aux enfants les détails de leur anatomie respective, ni son fonctionnement. Pas question de les préparer pas à vivre l'amour physique ni de les aider à aborder leurs premières relations sexuelles. On ne montre pas de préservatif, on ne demande pas aux jeunes adolescents de s'exercer seuls à l'utiliser, on ne parle pas de la maîtrise des émotions et du respect de soi et des autres.

Le non-dit, la honte, les plaisanteries douteuses, la culpabilisation, les idées reçues, l'absence de connaissances sur les IST et les moyens de les éviter, sont à l'origine de véritables catastrophes : le nombre important d'IVG (Interruptions Volontaires de Grossesse) et de grossesses des mineures à La Réunion, les infections sexuellement transmissibles dont celle due au VIH et la à syphilis, maladie bien présente à La Réunion et qui fait l'objet d'une information complète dans ce numéro.

Pour toutes ces raisons, RIVAGE, initialement journal de l'association RIVE, puis des acteurs de la lutte contre le SIDA à La Réunion et dans la zone, s'ouvre encore d'avantage et devient à partir de ce numéro, ***le journal de la santé sexuelle****.*

Encore plus fédérateur, il suit le concept de santé sexuelle, selon la définition de l'OMS, qui englobe trois notions : la capacité de jouir et de contrôler son comportement sexuel, une délivrance psychologique des facteurs pouvant inhiber ou interférer sur les relations sexuelles, la santé reproductive (comprenant les troubles organiques de la sexualité et de la reproduction).

Comme l'OMS, nous pouvons conclure que ces trois points fondamentaux doivent être compris comme des droits de l'individu et des devoirs de la société à son égard. Oui, c'est un droit de recevoir toutes les informations nécessaires à la santé sexuelle et c'est notre devoir à tous, parents, enseignants, soignants que d'apprendre à en parler de façon appropriée.

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
asso.rive@wanadoo.fr
www.association-rive.org

ARPS
11 bis, rue Saint Jacques
97400 St-Denis - Réunion
Tél : 0262 21 88 77
Fax : 0262 94 12 60
arps@wanadoo.fr
www.arps-info.com

SID'AVENTURE
33, rue François Isautier
97410 St-Pierre
Tél : 0262 25 80 81
Fax : 0262 25 12 79
sida.venture@wanadoo.fr
www.sidaventure.org

Les autres acteurs de la santé sexuelle

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

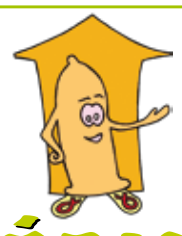
MFPF – Ad 974
(Mouvement Français pour le Planning Familial)
mail : planningfamilial.974@hotmail.fr
web : www.planning-familial.org
Tél : 0692 53 36 51

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

MISSION LOCALE DU SUD
69/71, rue des Bons Enfants
97410 Saint-Pierre
Tél : 0262 25 77 20
Fax : 0262 35 25 16
siege.social@missionlocalesud.com

RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION
46D, allée des Aubépines - Bassin Plat
97410 Saint-Pierre
Tél : 0262 35 15 59
Fax : 0262 35 16 65
repere@wanadoo.fr
www.perinat-reunion.org

URML
Union Régionale des Médecins Libéraux
ZAC 2000 - Imm. CAP 2000
6 Ave Théodore Drouhet - 97420 Le Port.
Tél : 0262 42 33 76 - Fax : 0262 42 33 72
urml@urml-reunion.net
www.urml-reunion.net



DÉPIST
centre de DÉpistage, de Prévention et de traitement des Infections Sexuellement Transmissibles

Des centres dans toute l'île

DÉPIST EST
CHI de SAINT-BENOÎT
À côté du CCAS (centre communal d'action sociale)
0262 90 55 69
Mercredi et vendredi de 9h à 12h

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 OUEST
Annexe CH Gabriel Martin
4 rue des Salins - SAINT-PAUL
0262 34 13 13
Du lundi au vendredi de 8h30 à 15h
1er 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, 1er étage
Le mardi de 9h à 12h

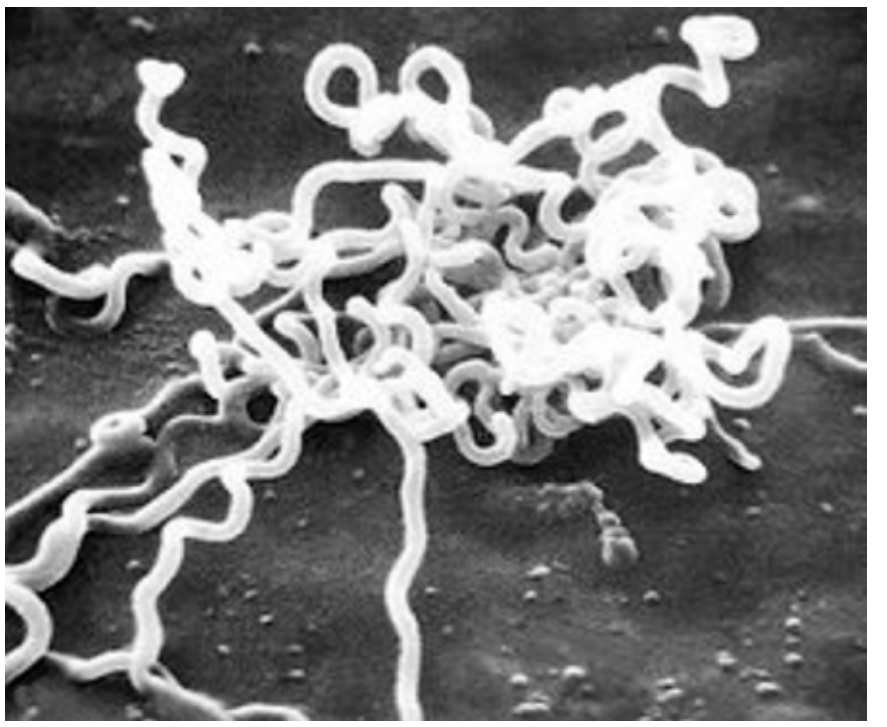
Hôpital de SAINT-LOUIS
Service de maternité, 1er étage
Le mercredi de 13h à 16h

Réalisation RIVE - Illust. J-M Merlot

dossier

Campagne de lutte contre les IST
Vigilance : la syphilis, une maladie en recrudescence

L'année 2010 marque le lancement d'une série de campagnes de communication sur les IST (infections sexuellement transmissibles) à La Réunion. Les acteurs de la santé sexuelle ont souhaité sensibiliser la population à la propagation des IST, dont les symptômes sont peu ou pas connus et qui peuvent même passer inaperçus, en privilégiant deux axes forts : la prévention et le dépistage.



La syphilis : une maladie infectieuse due à une bactérie. Le « Treponema pallidum » ou « Tréponème pâle », a été identifié par Fritz Scaudinn et Erich Hoffman à Berlin en 1905.

On la croyait disparue depuis longtemps, cette syphilis dont on a découvert des origines très lointaines (probablement au XIIIe siècle selon les fouilles archéologiques) et qui a fait tant de ravages au XIXe siècle. Cette maladie même qui a touché de nombreux personnages célèbres. Avec la découverte et la prescription des antibiotiques après la deuxième guerre mondiale, cette maladie a pu être jugulée sur le mode épidémique, pour devenir exceptionnelle jusqu'à il y a encore dix ans. Cependant, on observe que cette IST tente un retour inquiétant, autant dans les pays en développement que dans les pays développés. En France, la recrudescence de cas est réapparue en 1999 et les prémices d'une nouvelle épidémie dès 2000-2001.

Ne pas baisser la garde

La résurgence de la syphilis incite donc à ne surtout pas baisser la garde et à lever les tabous. Selon l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), les IST sont en augmentation. Le constat est alarmant et traduit un retour des comportements sexuels à risque. De ce fait, un nouveau plan national d'information a été mis en place par le Ministère de la Santé en 2001. L'InVs a recommandé le renforcement de campagnes de prévention et de dépistage de la syphilis. Malgré le fait que la syphilis ne soit plus une maladie à déclaration obligatoire, de nombreux centres et cliniques spécialisés dans les IST ont signalé une augmentation des cas de syphilis. Entre 2000 et 2006, 2 306 cas ont été recensés en France. Il existerait aujourd'hui environ 400 à 500 nouveaux cas déclarés chaque année, mais nous pensons que ce nombre est sous-estimé.

Tout le monde est concerné

Les personnes atteintes sont majoritairement des hommes bisexuels ou gays, mais le nombre de cas chez les hétérosexuels augmente chaque année. La syphilis touche ainsi la population générale et traduit un certain relâchement dans les comportements, qui se manifeste par la pratique de rapports sexuels à risques : relations non protégées, dans le cadre du multipartenariat, d'infidélités ou de non connaissance du statut sérologique de son partenaire. Les cas les plus inquiétants concernent ceux qui sont traités tardivement ou qui ne le sont pas du tout. La syphilis peut exceptionnellement et après des années d'évolution entraîner la mort. Il faut noter que cette maladie dénommée « la grande simulatrice » peut se dévolopper chez la personne atteinte et contaminante sans que celle-ci n'ait ressenti aucun signe. À cela s'ajoute le cas des infections materno-fœtales, à savoir la transmission de la bactérie de la syphilis de la femme enceinte à l'enfant. Ce qui peut avoir des conséquences graves sur le développement du foetus, voire sur la survie du bébé. La vigilance est donc de mise. Il faut se protéger lors de toute relation sexuelle à risques, tant concernant la pénétration que la fellation. En effet, la relation bouche-sexe est le mode de contamination le plus fréquent. C'est pourquoi, l'accroche principale de la campagne de communication relative à la syphilis lancée à partir du 14 juin est la suivante : *« Syphilis i trape aussi par la bouche »*. Parti du constat d'une recrudescence de cas de syphilis à La Réunion (21 cas en 2008 et 35 cas en 2009, selon le COREVIH*), les acteurs de la santé sexuelle se sont unis pour porter le message de la prévention et du dépistage auprès de la population réunionnaise. La santé est l'affaire de tous.

Une deuxième phase de cette campagne de lutte contre les IST est prévue sur le thème du VIH/SIDA fin 2010, et une troisième phase sur les chlamydiaes en 2011, une IST également en augmentation à La Réunion qui touche beaucoup les jeunes et se montre préoccupante car elle peut rendre stérile.

Qu'est-ce qui se cache derrière les IST ?

Les infections sexuellement transmissibles, provoquées par des microbes, comme des virus, des bactéries, ou des parasites, circulent d'une personne à l'autre, transmis lors de relations sexuelles (contact entre la vulve, le vagin, le pénis, l'anus, les lèvres, la bouche et la main).

Certaines IST sont répandues dans la population. La plupart d'entre elles se soignent facilement mais, non traitées, elles peuvent entrainer de graves complications.

Certaines infections, comme le VIH, l'hépatite B et la syphilis, peuvent aussi se transmettre autrement que sexuellement. Certaines des IST sont mortelles, comme le sida ou l'hépatite B non traités. D'autres peuvent provoquer des cancers, comme les papillomavirus (présents dans 80 à 100% des cancers du col de l'utérus), ou des complications, comme des infections génitales graves, ou une stérilité.

SITES INTERNET CONSULTÉS
www.info-ist.fr
www.inpes.sante.fr
www.doctissimo.fr
www.infoits.qc.ca

Dossier : Shantala Ethéocle
Chargée de communication et de prévention

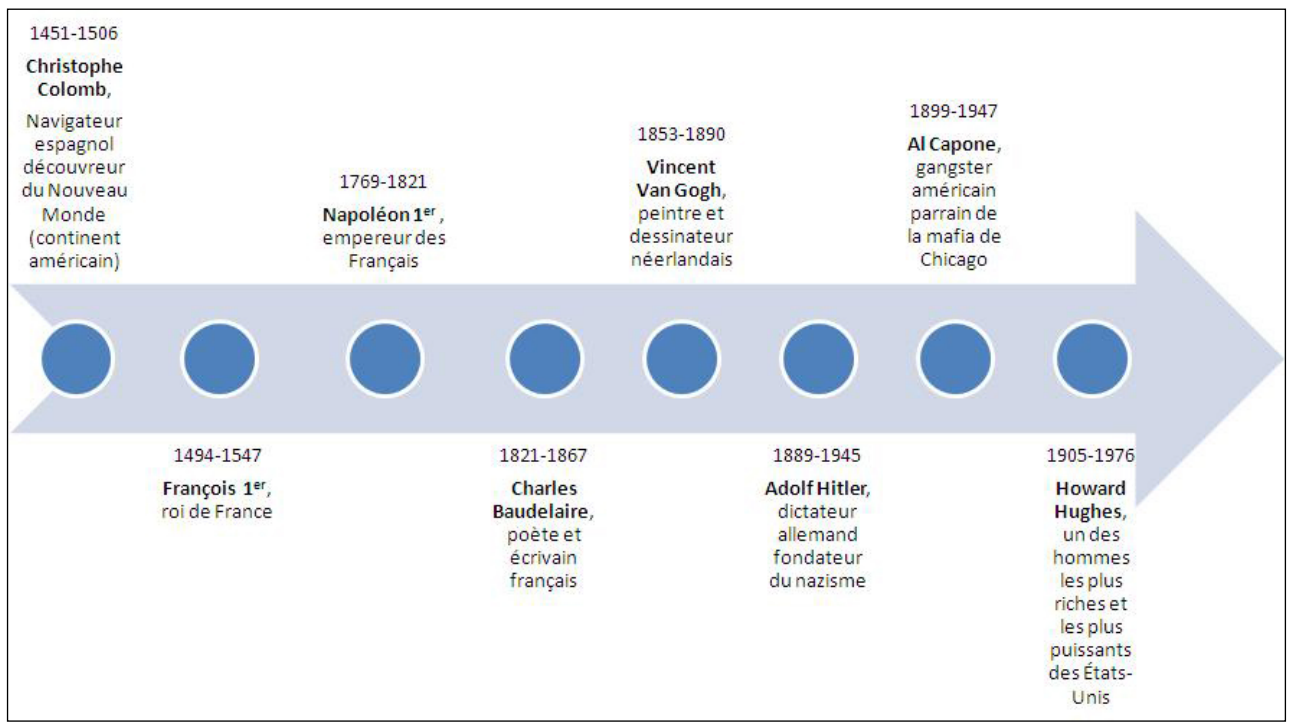
** COREVIH : coordination régionale de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine*

Une IST : la Syphilis

UN PEU D'HISTOIRE

La syphilis, une maladie qui a traversé les siècles … et qui est toujours d'actualité

Les origines de la syphilis sont très anciennes, probablement même antérieures aux premières expéditions en Amérique du Sud auxquelles elles ont traditionnellement été imputées. Cette maladie a frappé de nombreux et illustres personnages célèbres, en particulier au XIXe siècle et a pratiquement disparu au XXe siècle pour réapparaître de façon significative, notamment en France dès 2000-2001.



Vulgairement appelée *« vérole »* ou *« mal de Naples »*, la syphilis est une maladie infectieuse sexuellement transmissible et contagieuse.
Signes possibles : chancre (petite plaie indolore et indurée), éruptions sans démangeaisons sur la peau et les muqueuses...
Apparition des signes : 2 à 4 semaines ou plus après la contamination
Diagnostic : par prise de sang (sur la sérologie TPHA-VDRL)
Des complications graves peuvent survenir si l'infection n'est pas traitée : atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur, des artères et des yeux ; atteinte possible du nouveau-né si la mère est infectée
Dépistée tôt, elle se traite facilement.
Il n'existe pas de vaccin et comme toutes les infections sexuellement transmissibles, elle est évitable.

MODES DE CONTAMINATION

La syphilis, une transmission très facile

- par relation sexuelle génitale non protégée (contact pénis-pénis, pénis-anus ou pénis-vagin) mais aussi lors d'une relation sexuelle orale non protégée (contact bouche-pénis, bouche-anus ou bouche-vulve), avec un partenaire infecté
- par contact direct muqueuse-bactéries contenues dans les plaies ou les éruptions syphilitiques
- par voie sanguine (transfusion ou rarement usage de matériel souillé)
- par voie transplacentaire pendant la grossesse, d'une mère infectée à son fœtus

L'incubation est de 3 semaines à 1 mois suivant les personnes.

Une personne infectée et non traitée peut transmettre la syphilis jusqu'à environ un an après l'avoir attrapée. Elle peut la transmettre même si elle n'a pas de symptômes apparents.

PRÉVENTION = PRÉSERVATIF

Le seul moyen qui protège du VIH et des autres IST

Comme pour le VIH, le port du préservatif ou la connaissance du statut sérologique de son partenaire stable sont les meilleurs moyens de se protéger des infections sexuellement transmissibles, dont la syphilis. En effet, c'est une infection qui se transmet très facilement au contact de la bactérie. La pénétration n'est pas nécessaire.

Utilisez un préservatif pour la fellation et un préservatif avec un gel à base d'eau pour la pénétration.
Si le risque de transmission du VIH par la fellation est faible, il est en revanche très important pour certaines IST dont la syphilis. Le chancre d'inoculation est alors situé dans la bouche et passe ainsi souvent inaperçu car il est indolore.

ATTENTION

- **Les spermicides locaux (sprays, gelées, ovules) ne protègent pas des IST.**
- **La syphilis est une infection qui ne transfère aucune immunité, c'est-à-dire aucune protection pour l'avenir. On peut se contaminer à nouveau, et il faut donc se protéger efficacement et systématiquement.**

MST OU IST ?

Derrière les mots, un enjeu de santé publique

Depuis juin 2009, le ministère de la Santé et des Sports et l'Inpes, conformément à la recommandation de l'OMS, utilisent désormais le sigle IST. Le terme « infection » est également le terme utilisé au niveau international («Sexually Transmitted Infections » en anglais). Employer le terme « MST» (maladie sexuellement transmissible), c'est induire la présence de symptômes pour recourir au dépistage. Utiliser le sigle « IST » (infection sexuellement transmissible) c'est inciter au dépistage en l'absence de symptôme. Entre les deux termes, une différence notable : les symptômes et un enjeu de santé publique, le dépistage. En effet, une personne peut être porteuse d'une infection sans présenter de symptômes (être malade).

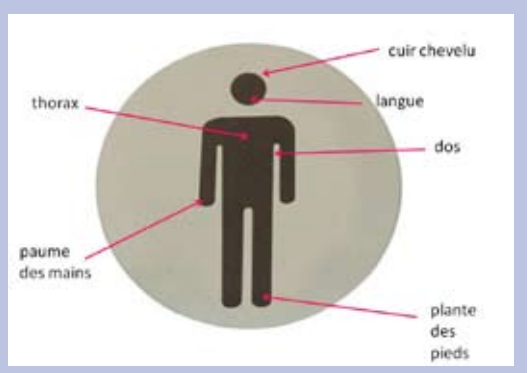
SYPHILIS : « LA GRANDE SIMULATRICE »

3 stades de la maladie avec des symptômes parfois difficiles à reconnaître

Les personnes infectées ne développent pas toutes des symptômes visibles. Ceux-ci peuvent être très discrets. Même sans symptôme apparent, les personnes infectées peuvent transmettre la syphilis.

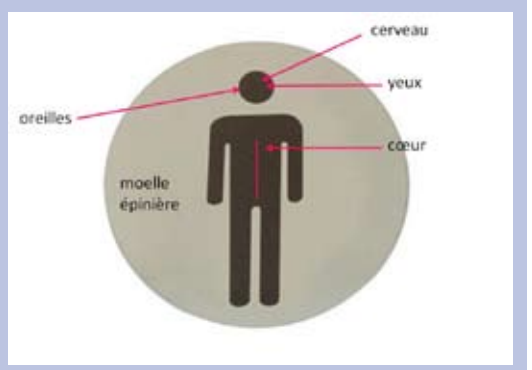
SYPHILIS PRIMAIRE
Chancre d'inoculation / ulcération indolore (là où le tréponème a pénétré dans le corps) ou adénopathie (ganglion lymphatique), qui apparaît en moyenne 3 semaines après le début du chancre (10-100 jours). Le chancre peut persister 2 à 6 semaines. Ces symptômes régressent spontanément en l'absence de traitement.

SYPHILIS SECONDAIRE
Éruption cutanéo-muqueuse (plaques rougeâtres ou boutons sur tronc, visage, paumes, plantes de pieds) avec parfois d'autres manifestations (fièvre, douleurs musculaires, arthralgies, poly-adénopathies, maux de gorge, méningite, hépatite, uvéite…).



Les signes apparaissent 6 semaines à 6 mois après le début du chancre. L'éruption peut durer quelques jours ou quelques semaines. En l'absence de traitement, on peut noter la survenue de plusieurs éruptions cutanéo-muqueuses entrecoupées de phases asymptomatiques, pendant une période variable (1, 2 ans…).

SYPHILIS TERTIAIRE
Dégâts sérieux sur les organes du corps : atteinte cutanée (gommes), atteinte neurologique (tabès, paralysie générale…), atteinte cardiovasculaire (aortite, anévrysmes…). Les signes de la maladie apparaissent plusieurs années après le contage (10 ans ou plus). Sans traitement, la syphilis peut causer la mort.



QUI EST CONCERNÉ ?

Identifier les facteurs de risques

Bien que les statistiques désignent des populations dites « à risques » qui sont les plus touchées par la syphilis, tout le monde est concerné : homo, hétéro et bisexuels. En effet, la syphilis s'immisce de plus en plus dans la population générale. Par conséquent, il est particulièrement recommandé d'effectuer un test de dépistage pour :

- Toute personne ayant eu des relations sexuelles orales ou génitales non protégées
- Les personnes ayant plusieurs partenaires
- Les personnes pratiquant l'échangisme
- Les personnes ayant un partenaire infecté par la syphilis
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- Les personnes ayant eu des relations sexuelles avec un partenaire revenant d'un séjour ou originaire d'un pays où les IST (dont le VIH) sont très fréquentes
- Les travailleurs(ses) du sexe, leurs clients ou leurs partenaires
- Les femmes enceintes
- Les personnes qui partagent du matériel d'injection

DÉPISTAGE RAPIDE

Comment et où se faire dépister ?

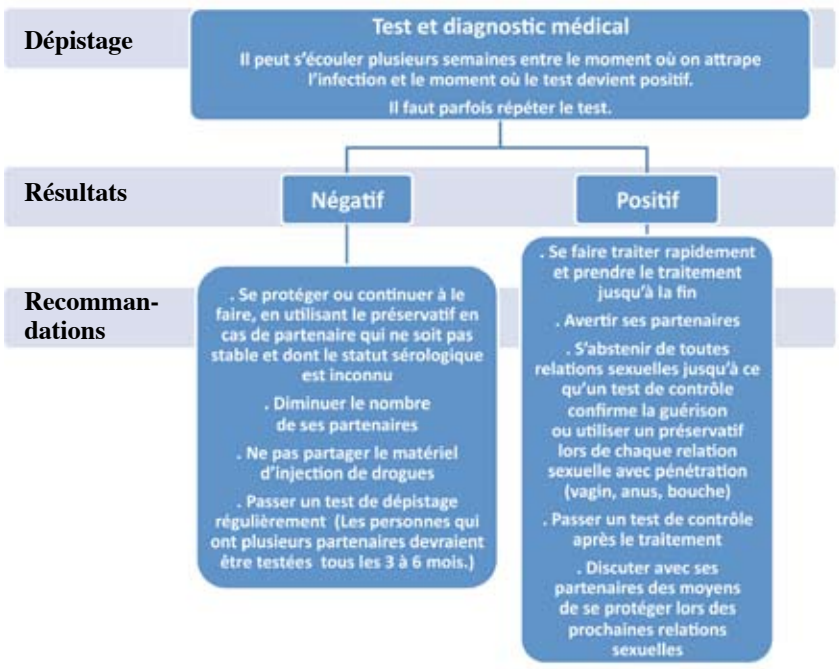
En cas de doute, il ne faut pas hésiter à parler ouvertement avec son médecin de l'indication d'un test de dépistage de la syphilis.
Vous pouvez également vous adresser au DÉPIST (centre de dépistage, de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles) le plus proche de chez vous.

Pour tout renseignement, appelez le numéro vert : **0 800 810 888**
(appel gratuit depuis un poste fixe, de 8h30 à 15h).

2 types de diagnostics
- Diagnostic direct (frottis d'une lésion cutanée) : mise en évidence de la bactérie au microscope à fond noir sur prélèvement des sérosités du chancre
- Sérologie (par examen sanguin) : TPHA / VDRL
Il peut s'écouler plusieurs semaines entre le moment où une personne est infectée et le moment où son test est positif. Il faut parfois répéter le test.

Pensez systématiquement au dépistage d'autres infections sexuellement transmissibles : « Une IST peut en cacher une autre ».

Avoir contracté une syphilis doit faire évoquer la possibilité d'une contamination par une autre IST comme le VIH, l'hépatite B, des chlamydiaes… Des examens complémentaires comme des prélèvements sanguins ou gynécologiques peuvent être nécessaires.



Syphilis congénitale

Transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse

La syphilis congénitale est actuellement rare dans les pays développés, mais il existe un risque de transmission materno-fœtale au cours de la syphilis, entraînant des effets sur la santé du bébé. D'où l'intérêt du dépistage systématique chez la femme enceinte.

La syphilis congénitale peut s'exprimer précocement ou tardivement, lors de la seconde et grande enfance.

Touchant les enfants pendant le 2e et 3e trimestre de la grossesse, si la mère présente une syphilis primaire ou secondaire, elle peut être fulminante et entraîner la mort du nouveau-né ou se transformer en syphilis latente et entraîner des malformations acquises congénitalement et après la naissance.

Le fœtus se contamine à travers le placenta après le 5e mois de grossesse. Il semble qu'avant le 5e mois de grossesse, les conditions anatomiques ne permettent pas le passage du tréponème.

C'est pour découvrir et traiter la syphilis maternelle avant ce terme fatidique qu'il est légalement obligatoire de pratiquer les réactions sérologiques de la syphilis dans le premier trimestre de la grossesse, période pendant laquelle le fœtus ne risque rien (VDRL, Kline, immunofluorescence FTA).
Le nombre de grossesses non déclarées et non surveillées, les certificats de complaisance et les contaminations syphilitiques tardives dans le cours de la grossesse expliquent la non disparition de la syphilis congénitale.

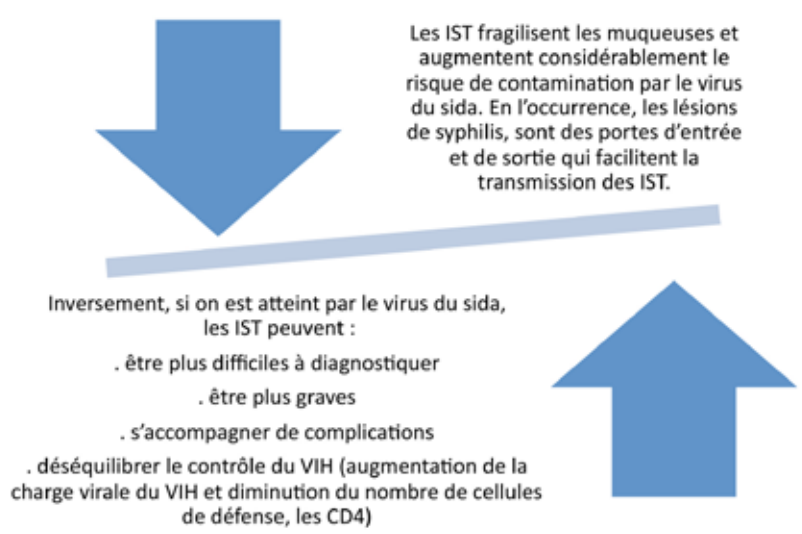
L'infection syphilitique au 5e mois de grossesse peut provoquer un avortement.

À partir du 6e mois, il y a risque d'accouchement prématuré.

Les premières manifestations visibles chez le nouveau-né ne sont en réalité que celles de la phase secondaire, la phase primaire étant passée inaperçue in utero. C'est à ce moment une maladie diffuse, septicémique, contagieuse et souvent mortelle.

LES IST ET LE VIH/SIDA

L'impact de la syphilis sur la transmission ou le traitement du VIH



À RETENIR

La syphilis concerne toutes les personnes ayant des rapports sexuels génitaux ou oraux non protégés, avec un partenaire infecté.

La fellation sans protection est le mode le plus fréquent de contamination.

Le seul moyen efficace de se protéger de la syphilis est le préservatif.

On peut attraper la syphilis plus d'une fois.

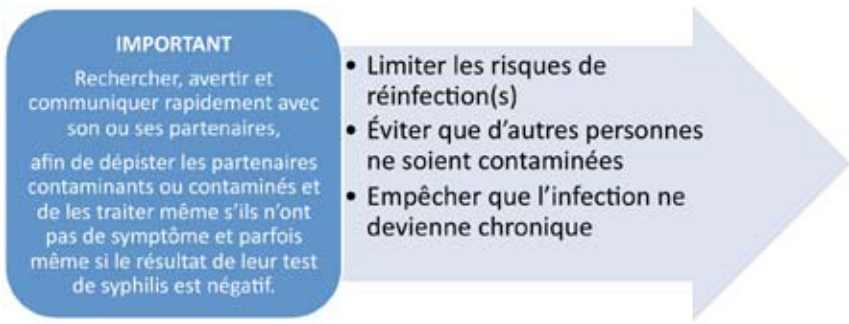
Même en l'absence de symptôme, une personne infectée par la syphilis transmet la maladie.

La femme enceinte qui a la syphilis peut la transmettre à son bébé pendant la grossesse (le bébé peut naître avec de graves malformations, voire mourir).

Une IST : la Syphilis

PARTICIPATION ACTIVE

Limiter les contaminations



Qui avertir ?

En avertissant ses partenaires, on agit en personne responsable. Il n'est pas toujours facile d'informer ses partenaires. Le médecin ou l'infirmière peuvent aider à identifier les partenaires à informer et conseiller sur la manière de les avertir.

TRAITEMENT EFFICACE

Une maladie qui se traite bien aujourd'hui

La syphilis était une maladie grave pouvant entrainer la mort avant la découverte des antibiotiques. L'avènement de la pénicilline dès la fin de la deuxième guerre mondiale a révolutionné le pronostic de la syphilis et a expliqué son éradication au cours du siècle dernier. La recrudescence des cas actuellement observés se traite facilement par injection de pénicilline retard avec une efficacité de 100 %.

Il s'agit plus particulièrement de la benzatine benzylpénicilline (mélange de benzylpénicilline ou pénicilline G, et de benzatine), administré au patient en intramusculaire. La dose se diffuse ensuite lentement dans l'organisme pendant une longue période, à la fin de laquelle une syphilis précoce (primaire ou secondaire) sera normalement guérie. En cas de syphilis tertiaire, une hospitalisation est nécessaire avec une perfusion intraveineuse.

Il existe d'autres médicaments pour les personnes allergiques à la pénicilline.

Bien conduit, le traitement de la mère pendant la grossesse permet de protéger totalement l'enfant s'il est effectué avant le 5e mois. Le risque pour l'enfant est par contre de 100% en cas de syphilis maternelle récente non traitée. C'est dire l'importance de la surveillance médicale durant la grossesse.

Il est important que le patient continue à consulter son médecin après le traitement pour qu'il puisse s'assurer de sa guérison, en surveillant la diminution du taux des anticorps pendant un an. À noter que le suivi médical est particulièrement important chez les personnes infectées par le VIH.

Il faut éviter toutes formes de relations sexuelles durant le traitement jusqu'à ce que le docteur l'autorise. Durant un an, des examens nécessaires seront effectués pour contrôler la guérison.

Le traitement guérit complètement l'infection. Par contre, les médicaments ne peuvent réparer les dommages déjà faits lorsque l'infection a évolué jusqu'au stade 3.

AGGRAVATION DANGEREUSE

Sans traitement, la syphilis peut entraîner la mort

Si elle n'est pas traitée, elle peut se transformer en infection chronique grave, entraînant d'autres problèmes de santé très sérieux, voire la mort.

Même 10 à 30 ans plus tard, une syphilis non traitée cause des dommages permanents au cœur, au cerveau, aux os, au foie, et engendre la perte de la vue ou de l'ouïe.

La prise en charge expliquée par Emmanuelle, infirmière DÉPIST Est et service immunologie du CHR

Au DÉPIST Est, le public est accueilli par une infirmière qui attribue à chacun un numéro d'anonymat et fait remplir une fiche d'accueil mentionnant le prénom et la date de naissance du visiteur. L'infirmière l'oriente vers le médecin qui lui prescrit ensuite une ordonnance pour des dépistages anonymes du VIH Sida, des hépatites B et C, de la syphilis, des chlamydiaes et du gonocoque.

Puis le médecin réoriente le patient vers l'infirmière pour les prélèvements. Dans les 5 à 7 jours, voire 10 jours dans certains cas, les résultats sont remis en mains propres au patient par le médecin. C'est ce dernier qui se charge de l'annonce des résultats, de la prise en charge et du suivi médical. L'équipe est pluridisciplinaire : une psychologue reçoit le public qui souhaite la consulter. Une assistante sociale est également à disposition.

Le public qui vient au DÉPIST est très large : des jeunes, des moins jeunes et aussi des personnes âgées, hommes ou femmes.

Nous avons noté une recrudescence des IST ces derniers mois, notamment de la syphilis. La syphilis se traite très bien par antibiotique, injection de pénicilline par voie intramusculaire. Pour ce faire, le patient est donc orienté vers l'hôpital de jour du service immunologie pour sa prise en charge et la surveillance médicale.

Nous nous chargeons également de l'éducation à la santé sexuelle : définition de la syphilis, modes de contamination en insistant sur la transmission par les rapports bucco-génitaux, la période d'incubation, les symptômes avec précision des 3 stades d'évolution de la syphilis. Les personnes sont souvent surprises d'apprendre que la syphilis peut s'attraper lorsque la bouche est en contact avec une partie génitale infectée. Elles veulent surtout savoir à quel moment elles ont pu être contaminées.

L'entretien lors de l'éducation à la santé sexuelle est aussi l'occasion de rechercher les partenaires contaminants et contaminés et d'aborder la question du dialogue au sujet de cette IST avec les partenaires concernés. Mais le choix final d'en parler appartient au patient. Communiquer est important car une syphilis mal traitée ou non traitée peut récidiver et entraîner des complications pour la santé.

Les gens qui viennent se faire dépister le font la plupart du temps suite à des symptômes, suite à un comportement à risque, parce qu'ils ont un doute sur la fidélité de leur partenaire, à l'occasion d'un changement de partenaire ou tout simplement d'un bilan de santé annuel. Les personnes touchées par les IST sont souvent des célibataires ayant plusieurs partenaires occasionnels ou des conjoints infidèles. Ces derniers mois, on a diagnostiqué un certain nombre de syphilis transmises de la femme enceinte à son fœtus. Elles ont été orientées vers le centre de dépistage par leur médecin traitant ou leur gynécologue, dans le cadre du suivi de la grossesse. **Nous ne sommes pas là pour juger, mais pour apporter des informations et accompagner le public.**

Pour conclure, je dirais que la syphilis est une infection sexuellement transmissible qui touche tout le monde et qui est en recrudescence à La Réunion. Elle se transmet par voie sexuelle mais aussi par rapport bucco-génital, également lors d'un contact cutané ou muqueux en cas de lésions contenant la bactérie. La syphilis passe souvent inaperçue mais la bactérie continue à évoluer dans le corps. **Le seul moyen de le savoir est le dépistage : plus on est dépisté tôt, meilleure sera la prise en charge. On évite ainsi les complications et la contamination des partenaires.**

Je conseille, même pour les couples stables, en cas de doute, de faire un test aux IST, en accentuant notamment sur le VIH. Çà ne se voit pas et ce n'est qu'en faisant le test qu'on sait. Ce sujet reste encore tabou parce qu'il touche à la sexualité, particulièrement dans notre société réunionnaise où les gens ont peur du regard et du jugement de l'autre. C'est pourquoi, dans nos actions de prévention, nous luttons également contre la discrimination, la stigmatisation et nous banalisons le dépistage.

Propos recueillis par SE

Micro-trottoir :

Quentin, 12 ans, en classe de 5e ***« J'ai eu des informations sur la syphilis dans un film documentaire que j'ai vu à la télévision avec mes parents. J'ai retenu qu'il fallait se protéger contre le sida et toutes les autres maladies. Si j'avais un message à retenir et à dire aux jeunes, je dirais que quand on a des relations sexuelles, il faut toujours se protéger, et que même par la bouche on peut attraper des maladies.»***

Jeanne de Sainte-Anne, 3e âge ***« Je n'avais jamais entendu parler de la syphilis, le sida est plus connu. Il faut se protéger et ne pas avoir de relations à risques. Mon mari et moi sommes mariés depuis 44 ans, et nous sommes fidèles. Je n'ai donc pas besoin de tout çà mais je n'hésite pas à en parler aux plus jeunes pour les faire réfléchir : « Les jeunes i écoute pas trop, mi essaye donne a zot un peu conseil.»***

Lutte contre les IST (infections sexuellement transmissibles)

Mission Locale de l'Est : des préservatifs pour les jeunes !

Pour lutter contre les IST et permettre aux jeunes d'être responsables de leur sexualité, la MLE met à disposition du public jeune des préservatifs masculins et féminins dans ses différentes antennes. Une façon de dire aux jeunes : « protégez-vous sans complexe ».

La Mission Locale de l'Est participe activement aux différentes campagnes de prévention inter associatives. Aujourd'hui encore, elle a répondu présente pour cette campagne de sensibilisation grand public portant sur la syphilis, parce que les jeunes sont bien trop souvent touchés par des IST.

Cette infection inquiète d'autant plus que la jeune génération ne connait pas cette maladie qui passe pour disparue. Les comportements à risques liés à l'adolescence et à l'entrée dans l'âge adulte sont fréquents chez le public rencontré en Mission Locale. Expériences nouvelles, changement de partenaires, recherche de sa sexualité, ces étapes passent parfois par des prises de risques mal ou sous évaluées.

L'implantation de la Mission Locale dans les 6 communes de L'Est permet une proximité avec la jeunesse, fondamentale dans la prévention. Par le public que nous rencontrons et par le flux de jeunes qui passent dans les antennes, la Mission Locale de l'Est est un espace privilégié d'accès à la prévention.

Outil indispensable de leur protection

Pour ce qui est des IST et des grossesses non désirées, la MLE apporte plus que de l'information. **Elle met à disposition gratuitement et dans toutes ses antennes des préservatifs masculins et féminins**. Depuis 18 mois ceux-ci sont fournis gratuitement par l'INPES (institut national de prévention et d'éducation à la santé). Peuvent bénéficier de ces préservatifs, tous les jeunes inscrits dans l'une des antennes de la Mission Locale de l'Est. Et l'expérience est concluante puisque les jeunes se passent le mot et viennent chercher régulièrement l'outil indispensable de leur protection.
Et pour les plus farouches, des boîtes de préservatifs sont disponibles dans des lieux plus discrets (toilettes).
Nous avons remarqué que le nombre de jeunes prenant des préservatifs est plus important les fins de semaine, ce qui laisse entendre qu'ils les utilisent le week-end. Accompagner, quelle que soit la demande, telle est la mission de la Mission Locale de l'Est !

Caroline Roselli
Coordinatrice Pôle Social

DÉPIST NORD-EST

Prévention en milieu carcéral

Dans la population générale, le DÉPIST mène des opérations de dépistage, de diagnostic et de traitement des IST (infections sexuellement transmissibles). S'y ajoutent les actions de prévention de la diffusion des IST et du VIH ainsi que de l'information en santé sexuelle auprès de publics variés, que cela soit en milieu scolaire mais aussi envers les professionnels de santé.

Le DÉPIST Nord a ajouté une dimension populaire en organisant des « testing days » pendant lesquels l'équipe se délocalise afin de faire de la prévention et du dépistage au plus près de la population, dans la rue.

Les 3 DÉPIST (Nord-Est, Ouest et Sud) sont composés d'une équipe de professionnels hospitaliers, tous spécialisés, comprenant médecins, infirmières, psychologues, assistantes sociales.
Il apparaît donc important, totalement en adéquation avec leurs missions, en complément du dépistage déjà réalisé par le service de santé carcérale (UCSA), de proposer à la population carcérale et pourquoi pas à l'encadrement, des séances de prévention et d'éducation sur les IST et les menaces associées à la sexualité.

1) En effet, la population carcérale est variée :
- En âge (18 à 70 ans)
- En sexe
- En origines socioculturelles
- En origines géographiques (région de La Réunion, Comoriens…)
- En régime matrimonial.

2) Il ne faut pas nier une sexualité intra-muros, avec une promiscuité propice à la diffusion des infections (relations homosexuelles…)

3) Les permissionnaires, ont une vie sexuelle à l' extérieur avec des partenaires occasionnels, des conjoints et/ou des professionnel(les) du sexe.

4) Après l'incarcération, les sortants auront tous une vie sexuelle.

5) Enfin, parmi ces personnes, quelques unes (pères de famille, ou soutien de famille et/ou de groupes sociaux) pourront jouer le rôle de relais de nos messages.

Ces sessions sont organisées sur la base du volontariat des participants, à raison d'une à deux par semaine pendant deux heures, soit à la prison de Domenjod, soit à celle du Port.

Les intervenants sont au nombre de trois : un médecin ou l'infirmière de santé publique, une seconde infirmière et la psychologue ou l'assistante sociale du DÉPIST Nord.
Plusieurs séances ont été organisées depuis avril 2010, avec des petits groupes de 10 personnes et celles-ci ont reçu un bon accueil et suscité beaucoup d'intérêt ; avec des interrogations pertinentes concernant les infections et leurs modes de transmission, mais aussi à propos de la sexualité et des méthodes de protection (présentation du préservatif masculin et féminin moins connu).
D'autres problématiques ont été abordées ayant trait :
- Au respect du partenaire et aux discriminations (violences sexuelles, homophobie, PVVIH*)
- Aux méthodes de contraception (surtout avec les femmes)
- À l'accessibilité du dépistage des IST et de la syphilis
- À la légalité dans la vie sexuelle (« majorité » sexuelle)
- À la vérification des vaccinations H.B.V. et Papilloma Virus
- Au dépistage des cancers et plus particulièrement de ceux du col de l'utérus et de l'anus

Par cette prise en charge spécifique, le DÉPIST Nord souhaite apporter au plus grand nombre les informations pertinentes qui permettront à tout un chacun d'avoir une « safe attitude » et de contribuer ainsi à la réduction de la diffusion de ces infections dans la population générale et à des relaxions sexuelles plus responsables, respectueuses et épanouies.

Dr Roland Rodet
Responsable DEPIST Nord-Est

DÉPIST
centre de DÉpistage, de Prévention et de traitement des Infections Sexuellement Transmissibles

** PVVIH : personne vivant avec le VIH*

L'ARS-OI : Agence Régionale de Santé Océan Indien

Mobiliser les énergies de tous pour améliorer notre santé

***« Mieux répondre aux besoins de santé des Français, tout en améliorant l'efficacité des dépenses de santé pour assurer la pérennité de notre modèle solidaire de santé, telle est la feuille de route des ARS »*. C'est en ces termes que Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la santé et des sports, a lancé les ARS (Agences Régionales de Santé) le 1er avril dernier. Les ARS fonctionnent suivant trois axes principaux : la régionalisation, la simplification et l'unification de notre système public de santé, et la responsabilisation. Cette vision transversale et innovante de la santé sera développée par les instances de l'ARS qui assureront, dans une démarche partenariale, la coordination des politiques de santé et la concertation avec les acteurs et les représentants des usagers.**

Chantal de Singly, directrice générale de l'ARS-OI

Dans la zone, l'Agence de Santé Océan Indien (ARS-OI) qui regroupe les délégations de La Réunion et de Mayotte, est dirigée par Chantal de Singly, entourée d'une équipe rapprochée intervenant dans divers domaines : veille et sécurité sanitaire, projets de santé, performance en santé, missions stratégiques, offre de soins, promotion de la santé et milieux de vie. Pour en savoir un peu plus, Chantal de Singly répond à nos questions :

Rivage : Quel est le message essentiel que vous souhaitez faire passer aux Réunionnais au sujet de l'ARS ?

CDS : L'ARS-OI, Agence de Santé Océan Indien, s'adresse à l'ensemble de la population réunionnaise et également mahoraise, puisque nous sommes dans un environnement ouvert et que l'agence comprend ces deux délégations d'îles dans l'océan Indien.
L'ARS-OI a besoin de rencontrer la population et de l'écouter, afin de prendre en compte ses préoccupations, ses questions, ses soucis et ses attentes en matière de santé. Cette sollicitation s'adresse notamment aux jeunes, qui représentent une partie importante de la population locale. Par exemple, faudrait-il davantage de lieux spécifiques pour les jeunes ou sous d'autres formes que celles existantes déjà ? Je pense là à l'expérience de Dinah Vernant* qui a fait ses preuves, avec sa maison très ouverte qui est à la fois un lieu d'accueil médical et non médical. Elle a créé un service de consultations pour adolescents en rupture, unique en son genre, dans le cadre de ses fonctions à l'Hôtel-Dieu qu'elle a intégré depuis 1995. Dinah Vernant dirige l'espace Santé Jeunes Guy Môquet dédié principalement à la médecine de l'adolescence.
Cette écoute de la population pourrait se faire à travers l'organisation de débats ou de forums, en partenariat avec les acteurs locaux de la santé, les associations et tous ceux qui souhaitent s'exprimer. Nous souhaitons être accessibles et attentifs aux besoins. Toute personne peut également se connecter au site internet de l'agence ou transmettre un message par courriel (voir encadré p9). Pour résumer, l'ARS est à vous, pour vous et avec vous.

Rivage : Les structures intégrées depuis le 1er avril à l'ARS, essayaient de maintenir un certain niveau d'information auprès du grand public, en soutenant notamment les associations. Dans quelle mesure l'ARS assurera la continuité de ce soutien ?

CDS : L'ARS-OI est une structure régionale qui bénéficie de moyens nationaux, à savoir des ressources et des financements de l'État français à disposition des régions pour la santé. Je dois souligner en ce sens l'importance de travailler sur la prévention, sur la capacité de chacun à mieux gérer sa santé pour soi-même et avec les autres. Les notions d'autonomie, de respect de soi et d'estime de soi sont primordiales.
Il faut noter que l'ARS n'est pas exactement la suite de l'ARH (Agence Régionale de l'Hospitalisation) qui régulait les ressources des hôpitaux et vérifiait si les patients étaient bien soignés. Dans le cadre de l'ARS, nous attachons une importance particulière à traiter la santé avant la maladie, grâce notamment à la mise en place d'actions visant à éviter d'avoir recours aux soins, ainsi qu'à la prise en charge du handicap et des conséquences sanitaires de la dépendance. Il s'agit surtout de prévention, et pour ce faire nous devons agir collectivement, tous ensemble pour la santé. C'est d'ailleurs l'objectif de la mise en place de notre démarche de concertation en direction des acteurs locaux pour une nouvelle gouvernance, à travers le Conseil de surveillance et la Conférence de la santé et de l'autonomie.
Ainsi, la santé s'entend aussi par rapport à son environnement et par rapport aux relations humaines dans une société qui est à la fois douce et dure. On doit transformer la violence en une énergie pour faire des choses avec les autres. Je suis très sensible à la dimension sociale des choses. Cela est certainement dû au fait que je sois économiste de formation et mariée à un sociologue… De ce fait, concernant la richesse humaine produite, je suis attachée à la notion d'équité et de justice. À savoir, comment répartir les ressources, qui sont toujours trop rares ? L'idée est que cet argent soit distribué de la manière la plus équitable et qu'il soit surtout utile. L'ARS a souvent un discours de « performance », mais pour ma part je préciserais en expliquant qu'il faut utiliser ces ressources pour améliorer la qualité des actions en faveur de la santé des personnes.

Rivage : Justement, quelle est votre définition de la santé ?

CDS : Je reprendrais la définition de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) à laquelle j'adhère totalement : *« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »*. Mais à cela je rajouterais que ce bien-être s'inscrit dans une société donnée et avec cette société.
Il faut en effet prendre en compte un ensemble de facteurs. Par exemple, l'espérance de vie est variable en fonction des conditions de travail. Je cherche notamment à comprendre pourquoi on meurt plus jeune à La Réunion, par rapport à la moyenne nationale ? Je pense là aussi à l'exemple de la campagne de vigilance sur les routes qui a permis de diminuer l'impact sur le nombre d'accidents, graves notamment. La préoccupation de notre santé doit donc s'entendre globalement.
Ma vision personnelle est que les réussites humaines sont des réussites collectives. Même les grands découvreurs ont découvert avec d'autres … Toutes ces questions, de santé en l'occurrence, sont des questions qui doivent être portées en équipe. Je tiens particulièrement à cet aspect collectif et à

EN SAVOIR PLUS : Dinah Vernant

**** Dinah Vernant est médecin praticien hospitalier de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris. Elle a antérieurement officié sur les terrains de guerre et de catastrophes naturelles avec Médecins du Monde, et a dirigé la division médicale de la cellule d'urgence du Quai d'Orsay au cabinet ministériel de Bernard Kouchner. Dans son livre « L'âge violent » (Seuil, 2007), elle donne la parole à des jeunes aux parcours de vie incroyables et cherche à comprendre comment les adolescents en souffrance sont pris en charge par le système médical, socio-éducatif et judiciaire. Un système qui, selon Dinah Vernant, fabrique de la violence et de l'exclusion malgré ses bons sentiments, en occultant totalement le corps des adolescents.***

Et l'État dans tout ça ?

ARS-OI : Une Agence, avec 2 délégations d'îles : La Réunion et Mayotte

l'importance d'être à l'écoute des gens pour mieux les impliquer.

Rivage : Quelles sont, selon vous, les problèmes d'ordre sanitaire et social prioritaires pour La Réunion ?

CDS : Je n'ai pris mes fonctions à la tête de l'ARS-OI que depuis quelques mois, mais à travers mon observation et les analyses dont j'ai pu prendre connaissance, je dirais que ces priorités sont définies dans le cadre du programme régional de santé. Il faut continuer à travailler en ce sens, mais de façon plus coordonnée. Cela concerne notamment :

- Le diabète dont la prévalence est quatre fois supérieure au taux national

- Les maladies du métabolisme et les facteurs de risques associés comme les maladies cardio-vasculaires

- La périnatalité, avec un taux important de mortalité qui concerne à la fois l'enfant et la mère, plus important qu'en métropole

- La spécificité locale du nombre important de grossesses des mineures, question déjà posée mais qui nécessite que l'on s'interroge sur un autre moyen à proposer aux jeunes filles pour gagner leur autonomie

- Les maladies infectieuses et transmissibles comme celles ayant le moustique comme vecteur (le chikungunya en est un exemple)

- Comme partout, la lutte contre l'extension des IST (Infections Sexuellement Transmissibles) qu'il faut continuer, même si La Réunion est bien avancée dans ce domaine grâce à l'action des associations.

Il faut en effet prendre les problèmes à la base, donner les moyens de maîtriser sa vie sur le plan de la santé et ce, en relation avec les associations et les groupes de personnes concernés. La responsabilisation individuelle est importante mais certainement insuffisante. On a besoin d'être en relation avec les autres pour se soutenir quand il s'agit de changer ses comportements (dans le cadre de groupes de malades alcooliques ou au sein de la famille par exemple). La dimension sociale est donc essentielle.

Rivage : Les acteurs locaux de la santé sexuelle lancent une campagne de communication sur les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) qui va concerner la syphilis au mois de juin, que pensez-vous de cette démarche ?

CDS : Ce qui est intéressant dans cette démarche, c'est qu'elle est réactive par rapport à la situation sanitaire et sociale observée dans l'île, en intervenant assez rapidement avant que cette IST soit largement répandue dans la population. Cette campagne de communication va montrer que la syphilis est une maladie grave tout en expliquant qu'on peut l'éviter. C'est tout l'intérêt d'agir en amont, pour la population elle-même et pour le système médical et socio-éducatif. La syphilis a longtemps été une maladie taboue. Je trouve que c'est bien de la traiter comme une maladie comme une autre, pouvant induire des risques graves pour la santé et facilement transmissible en l'absence de prévention ou de dépistage. C'est toujours compliqué et délicat quand on aborde un sujet qui touche à la relation humaine, mais il est vraiment nécessaire de le faire.
De même, les messages très intéressants des campagnes de communication nationale doivent être adaptés aux départements d'outre-mer, pas toujours dans son ensemble d'ailleurs car chaque département à ses spécificités. C'est une réflexion qui est déjà engagée avec l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé).

Propos recueillis par SE

Site :
www.ars.ocean-indien.sante.fr
Courriel :
ars-oi-direction@ars.sante.fr ou
ars-oi-communication@ars.sante.fr

L'ARS-OI réunit :

les services de l'État :
- la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) de La Réunion (hors Pôle social),
- la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS) de Mayotte (hors Pôle social),
- l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) La Réunion-Mayotte,
- le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) de La Réunion,
- la Mission Régionale de Santé (MRS) de La Réunion,

et des équipes de l'Assurance Maladie issues de :
- la Caisse Générale de la Sécurité Sociale (CGSS) de La Réunion,
- la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) de La Réunion,
- le Régime Social des Indépendants (RSI) de La Réunion.

En tout, l'ARS-OI compte 450 personnes.

Pour quelles missions ?

Définir et mettre en œuvre le projet de santé mettant en cohérence les priorités nationales et locales avec :
- un plan stratégique de santé, qui fixera les orientations et les objectifs,
- des schémas de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation des soins (sanitaires et ambulatoires) et d'organisation médico-sociale,
- des programmes qui déclineront les modalités d'application de ces schémas.

Dans quels domaines ?

- La prévention, la promotion de la santé, la veille et la sécurité sanitaire, la santé en lien avec l'environnement et les milieux de vie,
- l'organisation de l'offre de soins et l'accompagnement médico-social,
- l'observation, l'étude de l'état de santé de la population et la définition de la stratégie de santé en concertation avec les usagers du système de santé et les partenaires de l'agence,
- l'anticipation des risques pour la santé et la gestion des événements qu'ils peuvent provoquer,
- la gestion du risque assurantiel dans les domaines ambulatoire et hospitalier.

Avec quels moyens ?

L'ARS a un statut d'établissement public administratif doté d'un conseil de surveillance,
- la Directrice générale de l'agence prend toutes les décisions relevant des missions de l'agence, et arrête en particulier le projet de santé,
- les ressources financières de l'ARS sont composées d'une subvention de l'État, de contributions des régimes d'assurance maladie et de la caisse nationale pour l'autonomie et la solidarité (pour les actions concernant le secteur médico-social), qui seront définies après consultation de ces caisses, et de ressources propres.

L'ARS pourra bénéficier d'apports volontaires de la part de collectivités territoriales ou d'autres établissements publics.

Avec quelle logique ?

- La concertation et le dialogue avec les collectivités locales et les usagers,
- l'échange avec les acteurs de santé et du secteur médico-social,
- la contractualisation avec les organismes de l'Assurance Maladie,
- le renforcement de l'action collective du système de santé,
- la couverture de l'ensemble du champ de la santé,
- le décloisonnement sectoriel et la pluridisciplinarité.

Source : www.ars.ocean-indien.sante.fr

Banaliser le dépistage

Prévention et dépistage des IST, plus particulièrement du VIH/SIDA

«Puisque tu ne viens pas à moi, je vais à toi»

Pour informer et sensibiliser la population, les acteurs de la prévention n'hésitent pas à se rendre sur les lieux publics, au plus près des jeunes afin d'organiser des dépistages. Le 27 mars dernier, dans la dynamique du Sidaction, l'ARPS (Association Réunionnaise pour la Prévention du Sida) en association avec le DÉPIST Ouest (centre de l'Hôpital Gabriel Martin) étaient présents sur un point stratégique de sortie de boîtes de nuit de l'Ouest de l'île.

Pour fêter la 16e édition du Sidaction, l'ARPS a organisé une soirée d'information, de prévention et de dépistage. Cette opération s'est déroulée dans la nuit du samedi 27 mars de 21h à 4h du matin sur le parking situé devant la boîte de nuit « Le Loft » et à proximité d'autres boîtes de nuit de Saint-Gilles-les-Bains (La Villa Club, le Moulin du Tango et le Safari).

Un grand stand était installé par la Mairie de Saint-Paul et les nombreux bénévoles de l'ARPS ainsi que l'équipe médicale du DÉPIST de l'hôpital Gabriel Martin ont proposé de la documentation sur le Sida et sur les infections sexuellement transmissibles, engageant le dialogue sur les pratiques sexuelles et les conduites à risque. Les messages de prévention étaient délivrés en même temps qu'étaient distribués gratuitement des préservatifs. L'organisation d'un concours de pose de préservatifs a permis d'apporter une note ludique à l'information. Une enquête sur les pratiques sexuelles a été proposée de façon anonyme aux volontaires et a permis parallèlement d'instaurer le dialogue.

Pour compléter l'action, le dépistage du VIH et des Hépatites B et C pouvait être effectué sur place pour « ceux qui savent qu'ils devraient le faire, mais qui n'ont jamais le temps de le faire, qui ne savent pas ou aller… », ceux qui n'osent pas franchir le pas.
Et pour ceux qui ne se sont pas fait dépister ce soir-là, l'important c'est qu'ils aient amorcé une réflexion sur le sujet.

Pourquoi ces actions auprès des jeunes ?

La nouvelle génération n'a pas connu le Sida. Certes des séances d'informations sont dispensées dans les établissements scolaires, mais elles concernent plus volontiers le Sida et les maladies sexuelles que véritablement la sexualité. Il est important donc de revisiter la place de l'éducation sexuelle et, par exemple, de savoir exposer sans fausse honte les techniques de pose des préservatifs.
Plus important encore, il faudrait donner aux jeunes des éléments d'argumentation bien compris qui pourront leur permettre d'imposer à leur partenaire s'il en est besoin l'usage du préservatif.

Cette information ne doit pas être obligatoirement délivrée par le corps enseignant et peut être déléguée aux associations qui, en partenariat avec les services de prévention des hôpitaux, ont la formation nécessaire et l'habitude de ce type de pédagogie.

En ce samedi de Sidaction, c'est bien cette démarche éducative qu'ont poursuivie les bénévoles de l' ARPS et les médecins du DÉPIST Ouest afin de promouvoir la santé sexuelle et la prévention auprès des jeunes, en allant se poster au plus près d'eux, à des moments de vulnérabilité : fatigue, drague, usage de stupéfiants, abus d'alcool...

Pourquoi renforcer le dépistage ?

Le rapport sur la stratégie de dépistage, demandé par la Direction Générale de la Santé, met l'accent sur le « retard important » de la France dans ce domaine.

À La Réunion comme dans le reste de la France, les gens découvrent trop souvent leur séropositivité au stade du Sida maladie, ce qui pose de gros problèmes individuels et collectifs. Ce retard au diagnostic empêche un accès précoce aux traitements et augmente les risques de contamination.

La stratégie développée actuellement encourage toute personne ayant une activité sexuelle à se faire dépister au moins une fois dans sa vie. De nombreuses personnes menant une vie familiale rangée peuvent avoir « oublié » le jour où, il y a peut-être 5 à 10 ans alors qu'elles étaient célibataires, elles ne se sont pas protégées. Ces mêmes personnes peuvent avoir des pratiques qui les conduisent à prendre des risques, mais dans les deux cas elles ne se considèrent pas comme une population à risque.

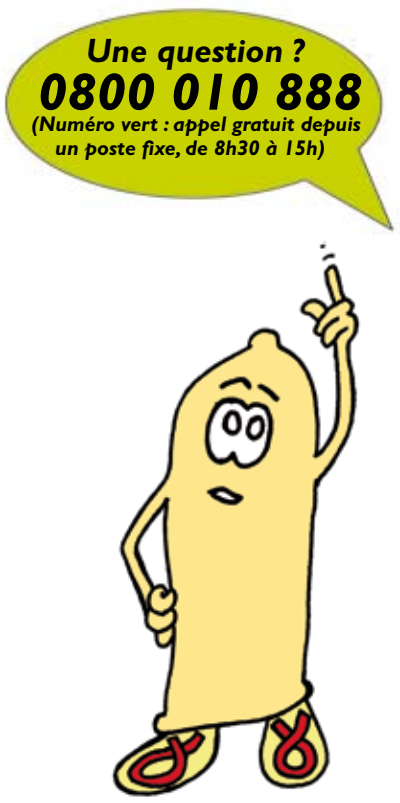
Ce déni du risque retrouvé chez beaucoup d'adultes existe plus encore chez les jeunes et les adolescents. C'est pourquoi l'objectif de ces campagnes d'information est de faire intégrer par les jeunes une démarche de prévention tout au long de leur vie sexuelle, et de banaliser le dépistage et l'usage du préservatif.

Quel enjeu ?

On peut se poser la question du lien entre le dépistage et les recherches que finance le Sidaction. Le premier grand enjeu de la recherche concerne le traitement des personnes déjà infectées, afin d'améliorer les thérapeutiques capables de mieux bloquer le virus et de pouvoir le détruire.

Le deuxième enjeu concerne la prévention. Les messages actuels se résument souvent à de simples mots d'ordre : utilisez un préservatif, faites-vous dépister. Ces messages sont essentiels et il ne faut en aucun cas arrêter de les diffuser, mais il faut parallèlement orienter la recherche pour développer d'autres alternatives.

Dr Véronique Ollier
Gynécologue
Centre DÉPIST Ouest
de l'hôpital Gabriel Martin



Journée mondiale des hépatites

Dépistage de l'hépatite B et C au Port

Pour la première fois une action de sensibilisation a été réalisée à La Réunion dans le cadre de la journée mondiale des hépatites. Une campagne grand public avait pu être lancée à l'initiative des associations de lutte contre le SIDA en 2007 et relayée lors des journées de dépistage du VIH, toujours couplées avec le dépistage de l'hépatite C. Le mercredi 19 mai dernier, à l'intitiative du Docteur Cuissard du service de gastrologie de l'hôpital Gabriel Martin, une grande sensibilisation a pu être faite dans un grand centre commercial de l'Ouest, en proposant le dépistage de l'hépatite B, C et du VIH.

Le mercredi 19 mai 2010 a eu lieu la Journée Mondiale des Hépatites qui a été relayée pour la première fois dans l'île. Elle était destinée à informer et sensibiliser le grand public, à favoriser le dépistage et la prise en charge précoce de ces maladies qui restent mal connues.

Un stand d'information a été mis en place au Jumbo Score Le Port, permettant ainsi de rencontrer le grand public, de donner des informations et également de réaliser le dépistage sur place pour ceux qui le voulaient.
Le service de gastrologie et le centre DÉPIST Ouest de l'hôpital Gabriel Martin se sont mobilisés pour assurer une présence au Jumbo de 12h à 18h et toucher ainsi un large public.
Environ 500 personnes ont été informées, des dépliants ont été distribués, un jeu de questions a permis à ceux qui le désiraient d'être informés et de gagner une BD sur l'hépatite B.
Au total, environ 300 personnes ont fait le test pour savoir si elles pouvaient être à risques, et 72 personnes se sont faites dépister suite au questionnaire. Le dépistage de l'hépatite B, l'hépatite C et du VIH ont été proposé et cette journée a été un véritable succès.

Que sont les hépatites ?

Il s'agit d'infections du foie par des virus. Lorsqu'on parle d'hépatite, on parle en général d'hépatite virale B ou C qui sont celles ayant des risques d'évolution en maladie chronique du foie de type cirrhose ou cancer. >

Les Hépatites .... Avec des mots simples

« Laissez aller votre imagination … Imaginez …. Que votre foie est une forêt. L'hépatite, elle, est la survenue d'un feu dans la forêt. Parfois, le feu est très petit, comme un feu de camp. Ceci entraîne peu de dégâts. C'est ce qui se passe lorsque l'hépatite est peu active.

Parfois, au contraire, le feu peut être très intense, comme un incendie, avec des flammes immenses. C'est ce qui se passe quand l'hépatite est très active. Dans ce cas, elle entraîne beaucoup de dégâts dans la forêt.

Toutes les zones qui sont brûlées par le feu dans la forêt correspondent à la fibrose hépatique.

Si le feu est peu intense et récent, il y a peu de zones brûlées : la fibrose est minime. À l'inverse, si l'activité est très importante et/ou très ancienne, il y a beaucoup de zones brûlées, c'est-à-dire beaucoup de fibrose. Lorsque la fibrose est très importante, on parle de cirrhose.

Boire de l'alcool lorsqu'on est atteint d'hépatite, cela revient à mettre de l'huile sur le feu.

En cas d'hépatite, le but du traitement c'est d'arriver à éteindre le feu avant que les dégâts dans la forêt soient trop importants. Si avec le traitement, on parvient à arrêter l'incendie, le feu s'éteint et la forêt peut progressivement repousser.

Désormais, avec les traitements existants et disponibles, ceci est devenu possible.

Je ne revendique pas la paternité de cette métaphore. Je l'avais ramenée d'un congrès où elle était exposée par un responsable d'une association de patients atteints d'hépatite. Je l'ai trouvée séduisante et je n'hésite jamais à l'utiliser avec mes patients.

Dr Cuissard
Gastrologue
à Saint-Paul et Le Port

Banaliser le dépistage

Hépatites virales B et C

Des infections silencieuses pendant 10, 20 voire 30 ans...

Les hépatites B et C sont des maladies chroniques du foie, potentiellement très graves. Elles partagent une caractéristique majeure qui est celle d'être des maladies le plus souvent silencieuses. Une personne peut donc être atteinte d'hépatite B ou d'hépatite C pendant 10, 20 voire 30 ans sans le savoir et sans ressentir aucun symptôme, parfois une simple fatigue assez banale. Cette absence de symptôme explique que la maladie peut être découverte trop tardivement au stade où il existe des complications difficiles ou impossibles à traiter. C'est pour cette raison qu'il est très important d'être informé sur ces maladies, de se faire dépister de façon précoce afin de pouvoir être traité efficacement. Mais l'hépatite B et l'hépatite C ont aussi un certain nombre de différences importantes.

L'hépatite B

L'hépatite B est une maladie sexuellement transmissible comme pour le virus du Sida. L'information et la prévention des comportements sexuels à risque doivent être gardées en mémoire et intensifiées.

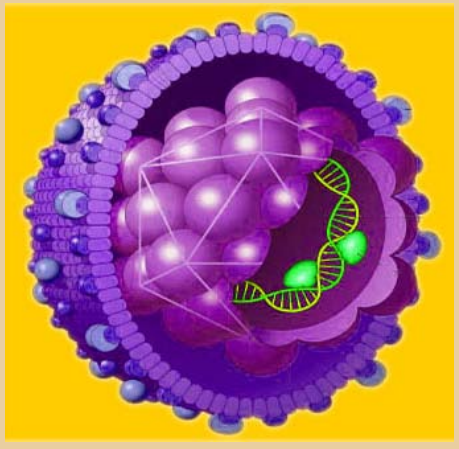
Par contre, le risque important de contamination de la mère à l'enfant est beaucoup moins bien connu. De nos jours, la recherche d'hépatite B est faite systématiquement chez les femmes enceintes afin que leur bébé soit vacciné à la naissance si elles sont porteuses du virus. Ceci n'était pas le cas il y a 20 ans ou plus. De ce fait, les mères de l'époque, porteuses de l'hépatite B, n'étant pas dépistées, pouvaient contaminer leur enfant à la naissance. De nombreux Réunionnais actuellement atteints ont été contaminés ainsi. Ce mode de contamination explique probablement environ 50 % des cas d'hépatite B à La Réunion.

En effet, lorsque la contamination se fait ainsi, on retrouve fréquemment des cas semblables dans la famille. Ceci explique que, lorsqu'un cas d'hépatite B est retrouvé dans une famille, en dehors d'un cas évident de contamination par voie sexuelle, il est important de donner l'information aux autres membres de la famille (frères, sœurs, mère) afin qu'ils se fassent dépister.

Il est également important de savoir que l'hépatite B est particulièrement fréquente dans certains pays, dits de forte endémie. Au niveau national, il est recommandé de faire un dépistage systématique chez les patients originaires de ces zones de forte endémie.

Dans notre région de l'océan Indien, les zones de forte endémie sont représentées par Madagascar et les Comores. Pour cette raison, il est très important que les personnes originaires de ces pays sachent qu'elles sont à risque plus élevé et se fassent dépister de façon systématique.

Pour l'hépatite B, les possibilités de traitement et de prévention sont importantes. **Il existe un vaccin parfaitement efficace qui confère une immunité durable**. Il faut absolument promouvoir ce vaccin afin d'éviter tout risque ultérieur, notamment par voie sexuelle, aux patients qui ne sont pas protégés.
Chez les patients qui sont déjà atteints, il existe depuis une dizaine d'années des médicaments de plus en plus efficaces.



Coupe d'un virus de l'hépatite B

L'hépatite C

La contamination par le virus de l'hépatite C est différente de la B. La contamination par voie sexuelle n'est pas totalement nulle mais elle est beaucoup plus rare.

Les modes de contamination principaux se font par transmission de l'hépatite par du sang contaminé. Pour cette raison, l'hépatite C doit impérativement être recherchée chez les patients ayant eu une transfusion sanguine avant 1991 (date à partir de laquelle des tests de recherche ont été mis en place dans les poches de sang). Par extension, on conseille de rechercher l'hépatite C chez les patients ayant eu une opération importante avant cette date car ils peuvent avoir été transfusés sans le savoir.

L'expérience prouve que ces antécédents de transfusion ou de chirurgie lourde sont parfois oubliés par les patients eux-mêmes car ils sont très anciens. Il faut les rechercher de façon quasi systématique.

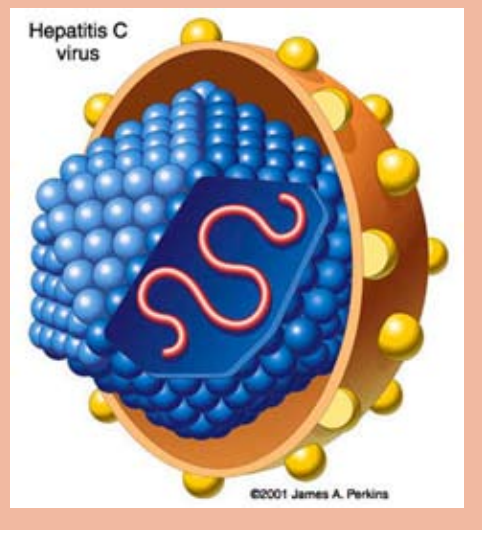
Le deuxième mode de contamination principale est la toxicomanie par échange de seringue avec du sang contaminé mais également la toxicomanie nasale avec échange de paille où les usagers peuvent se contaminer par traumatisme de la muqueuse nasale.

Il faut savoir qu'un seul épisode de toxicomanie, éventuellement très ancien, peut avoir été suffisant. Toute personne ayant l'un de ces antécédents doit impérativement se faire dépister.

D'autres voies existent, toutes celles où une contamination par du sang peut avoir été réalisée. On peut retrouver tous les antécédents de tatouage, piercing, soins dentaires, chirurgie, dialyse… Actuellement, le risque de contamination par ces voies est devenu nul ou quasiment nul avec les procédures de décontamination utilisées. Il est évident que les tatouages et piercing réalisés en dehors d'un institut peuvent ne pas avoir de contrôle d'hygiène ou de sécurité. Il faut également se méfier des soins ayant pu être faits dans des zones ou des pays à faible sécurité sanitaire.

Concernant l'hépatite C, il est important de savoir que d'importants progrès ont été faits avec les traitements qui sont de plus en plus efficaces pour cette pathologie.

Dr Cuissard



sfr.re

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.

SRR-SCS au capital de 3 375 165€. RCS St-Denis 393 551 007.

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Un nouveau dispositif pour une meilleure coordination médicale et psychosociale

L'association RIVE, forte de 16 ans d'expérience au service des personnes infectées par le VIH, les hépatites, les IST tant au niveau de la prise en charge médicale, psychologique que sociale, a ouvert, en partenariat avec l'ARS (ex-DRASS), en date du 1er avril 2010, un dispositif qui n'existait pas jusqu'à présent à La Réunion : les appartements de coordination thérapeutique. Ceux-ci accueillent des personnes nécessitant un lourd accompagnement médico-psycho-social. Les patients bénéficiaires sont des personnes vivant avec le VIH/Sida et des insuffisants rénaux hémodialysés.

Exemple d'appartement de coordination thérapeutique

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) sont des structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.
Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux (allocation aux adultes handicapés, revenu minimum d'insertion...) et l'aide à l'insertion sociale. Les appartements de coordination thérapeutique offrent à la fois une coordination médicale et psychosociale.
La durée de séjour initialement proposée est de 6 mois renouvelable. Toutefois, la durée du séjour est définie en lien avec la personne hébergée sur la base d'un projet individuel. La durée totale du séjour ne peut cependant excéder 18 mois. Les ACT sont une étape vers le retour à la «vie normale».

Un dispositif pérenne

Après un accord du CROSM*, l'ARS par arrêté n°76/DRASS/PSMS du 13 janvier 2010 a accordé à l'association 15 places en appartement de coordination thérapeutique pour des personnes infectées par le VIH et des personnes insuffisantes rénales.
Aujourd'hui, l'association RIVE est locataire de 7 appartements : 1 T3, 2 T2 et 4 studios, et peut ainsi accueillir dans ce dispositif 8 personnes.
Ces appartements sont situés à proximité du CHR Félix Guyon et bien intégrés dans la ville. Ils sont accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseur, proximité des transports et des commerces).
Ces appartements sont équipés du confort nécessaire à un bien-être quotidien : ameublement, télévision, téléphone, vaisselle, cuisine équipée, salle de bain, sanitaires indépendants, eau chaude.
À terme, l'association pourra accueillir 15 personnes dans 13 logements : 11 individuels et 2 T3.

Une équipe pluridisciplinaire

Les ACT ont pour objectif d'accompagner les résidents en activant deux leviers, étroitement corrélés : le projet de soins et le projet de vie. Pour cela, le dispositif s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire composée (hors administration) d'un médecin coordinateur, d'une infirmière, d'une psychologue et de deux travailleurs sociaux à mi-temps.
Bien que chaque membre de l'équipe développe des compétences propres, RIVE défend une approche pluridisciplinaire intégrée, et non juxtaposée : ainsi il n'y a pas un projet social et éducatif et un autre médical, mais un seul projet intégrant toutes ces dimensions.

L'accompagnement médico-psycho-social veille à ce que toutes les conditions soient réunies pour une bonne observance des soins. L'objectif premier est de stabiliser un état de santé toujours très dégradé lors de l'admission.

Le médecin coordonne les interventions du praticien hospitalier, médecin de ville, spécialiste... Le médecin coordinateur n'est pas un prescripteur, c'est un médiateur qui intervient à toutes les étapes de la prise en charge, au sein d'un système de relation complexe entre le patient et l'ensemble de ses interlocuteurs. Il effectue des entretiens médicaux de façon régulière avec une fréquence minimale bimensuelle. La relation de confiance qui s'établit aux cours des premiers entretiens, permet d'aborder les questions liées à la sexualité et à la prévention.

L'infirmière est le relais du travail du médecin coordinateur. Ses rôles sont multiples : contrôle de l'observance vis-à-vis des traitements, conseils en matière d'hygiène et d'alimentation.

Les travailleurs sociaux accompagnent la personne dans la réalisation de son contrat de séjour. Ce document, signé à l'entrée en ACT, fixe les objectifs à atteindre pendant la durée de la prise en charge comprenant deux volets : l'ouverture ou la restauration des droits sociaux (Revenu Minimum d'Insertion, Allocation Adulte Handicapé…) et la préparation de sortie du dispositif.

Les travailleurs sociaux soutiennent les résidents dans la gestion de leurs ressources, leur permettant une fois sortis de la structure, d'assurer la charge des dépenses quotidiennes.
La psychologue exerce une mission d'écoute, de soutien, de travail d'élaboration (mise en sens), de lien vis-à-vis du résident, vis-à-vis de l'équipe, pouvant aboutir à un éventuel travail thérapeutique.

Une écoute et une présence quotidienne sont assurées aux personnes prises en charge pour permettre de réintégrer les gestes simples de la vie de tous les jours (en termes d'alimentation, de sommeil, d'hygiène corporelle…). Cet accompagnement est encouragé par les deux aides à la vie quotidienne à mi-temps intervenant une fois par semaine auprès de chaque résident (aide au ménage, préparation des repas, éducation à l'hygiène). Elles ont un rôle d'alerte auprès de l'équipe.

Toujours dans une optique d'éducation et non d'assistance, l'équipe ACT développe l'idée du « faire avec » où chaque individu est invité à se prendre en main. Une fois à jour dans ses traitements, à l'aise avec une vie autonome, un malade est prêt à sortir de l'ACT. Le projet de sortie se couple à un projet d'hébergement ou de logement adapté à la situation de chacun, élaboré conjointement avec la personne concernée.

Andréa Le Calvé
Coordinatrice du dispositif ACT
pour l'association RIVE

** CROSM : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale*

Coopération régionale

Formation continue de 60 médecins référents des pays de la zone OI

Le projet AIRIS/COI*, financé par la Banque Africaine de Développement, dont RIVE OCEAN INDIEN est l'un de ses principaux opérateurs, est pleinement opérationnel depuis janvier 2007. Cette année encore, l'activité a été très forte, notamment en matière de formation des personnels soignants. Le nombre croissant des médecins référents formés a 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 effectués dans les pays d'origine.

La formation continue des médecins référents des pays de la zone est un élément essentiel pour le maintien à niveau des connaissances et le développement du réseau des professionnels oeuvrant dans le domaine du VIH.
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 maintenant adressés à RIVE OI par ces mêmes médecins référents. L'efficacité du transfert des connaissances qui résume tout l'esprit du programme de co-développement, tel que le conçoit RIVE OI et le soutient AIRIS se concrétise enfin. Année après année la qualité des soins prodigués aux patients dans leurs pays d'origine s'améliorent, à la fois grâce à la formation des soignants et grâce à l'accès aux traitements, même si ce dernier point doit encore être largement optimisé, dans certains des pays.
Cette formation théorique (Diplôme Universitaire spécifique) et pratique (stage d'immersion clinique d'un mois au CHR Nord de Saint-Denis) doit être poursuivie par la mise en œuvre de sessions de formation continue et de suivi/évaluation indispensable pour la mise à niveau des connaissances.
Les objectifs de cette formation continue délivrée sur le terrain dans les pays concernés visent à :
- Permettre la formation continue des connaissances des médecins référents ayant été reçus au Diplôme Universitaire et ayant été validés à l'issue des stages pratiques d'immersion par une information sur les données des derniers congrès internationaux et des dernières publications
- Permettre des échanges professionnels entre des référents internationaux et des référents locaux
- Vérifier la pérennité des connaissances de base des médecins référents
- Vérifier la performance de la prise en charge pratique des patients notamment le choix des traitements et la rédaction des ordonnances
- Permettre d'effectuer avec les référents une consultation avancée pour échanges et prise de décisions pour des cas complexes
- Aborder les difficultés pratiques de prise en charge dans le pays
- Développer et activer le réseau des référents de la zone OI

Ainsi de 2007 à 2010, 4 sessions de formation continue en direction de 60 médecins ont été proposées :
- **Union des Comores : 10 médecins 09/2007**
- **Maurice : 16 médecins 04/2009**
- **Seychelles : 16 médecins et paramédicaux 08/2009**
- **Madagascar : 18 médecins 05/2010**

Jacques Rollin
Chargé de coopération régionale
RIVE OCÉAN INDIEN

Et ne manquez pas notre rendez-vous annuel :

Le 9e colloque VIH OCÉAN INDIEN sur le thème « LE VIH SIDA DANS L'OCÉAN INDIEN : Où en sommes-nous ? Où allons-nous ? » se tiendra les 8 - 9 - 10 novembre 2010 au Centre de Conférence Internationale des Seychelles (Victoria, Mahé) avec la participation du Professeur F. BOCCARA, cardiologue à Paris ; Pr Jean Marie LANG, hématologue à Strasbourg ; Pr Laurence WEISS, immunologiste à Paris ; Pr Willy ROZENBAUM, infectiologue à Paris ; Pr Jean-Claude TARDY, virologue à Lyon et du Docteur MARTIN, sexologue.

9ème Colloque VIH Ocean Indien Seychelles 2010

En vente dans les librairies de l'île, certains points presse et grandes surfaces. Également disponible à l'association RIVE.

Pour toute information : RENDEZ-VOUS sur le site www.association-rive.org

Testing Day

Une nouvelle journée de dépistage du VIH/SIDA le mercredi 23 juin 2010

Nouvelle édition du «testing day», rue du Maréchal Leclerc à Saint-Denis devant la grande Poste, pour un dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites. Toute l'équipe de RIVE et du service d'immunologie clinique du CHR vous y acceuilleront de 9h à 17h.

**Projet AIRIS-COI : Projet d'Appui à l'Initiative Régionale de prévention du IST/VIH/SIDA dans les États membres de la Commission de l'Océan Indien*

17 mai : « Journée Internationale de Lutte contre l'Homophobie »

HOMOS HETEROS, EGALITE DES DROITS

L'HOMOPHOBIE, ON N'EN VEUT PAS ! ARET EK SA !

A La Réunion, la perception de l'homosexualité s'est profondément modifiée en quelques années. Néanmoins, l'homophobie est loin d'avoir disparu. Elle est souvent insidieuse : « moucatages », « ladi lafé », propos vexatoires et mise à l'écart en sont les manifestations les plus fréquentes. L'homophobie peut aussi être plus directe et se manifester par des propos injurieux ou diffamants, par un harcèlement psychologique ou par le rejet du milieu familial. Ici comme ailleurs, l'homophobie est parfois très violente : ces derniers mois, plusieurs hommes ont été tabassés, sans aucune autre raison que leur orientation sexuelle, réelle ou supposée. Des plaintes ont été déposées. Des enquêtes de police sont en cours.

L'HOMOPHOBIE TUE

Pour une jeune ou un jeune homo, parler sereinement de sa différence avec sa famille, en milieu scolaire ou dans son milieu professionnel, reste très difficile. Les tentatives de suicide sont 4 à 7 fois plus fréquentes parmi les jeunes homosexuels que parmi les jeunes hétéros. L'homophobie ambiante en est la cause principale. Nous en sommes tous responsables. Prenons en conscience et agissons pour prévenir ces drames.
Outre le mal-être induit par l'homophobie, cette dernière fait aussi peser des dangers sur la santé publique en poussant à la clandestinité des rapports sexuels : qu'ils soient homos ou hétérosexuels, des rapports clandestins sont en effet bien souvent synonymes de prises de risques.

L'HOMOPHOBIE EST UN DELIT : DES SANCTIONS EXISTENT

Les injures et diffamations homophobes sont réprimées comme les insultes à caractère raciste ou religieux (articles R 624-3 et R 624-4 du code pénal). Une agression physique commise en raison de l'orientation sexuelle de la victime, est punie plus sévèrement (Art 222-10 à 222-13 du code pénal). Les discriminations à l'embauche, à la fourniture d'un bien ou d'un service, comme par exemple refuser de louer un appartement, de servir un client dans une boutik ou un café, ou de vendre un produit dans un commerce, sont interdites par la loi, notamment si elles sont motivées par l'orientation sexuelle de la victime (article 225-1 et 225-2 du code pénal).

LA LUTTE CONTRE L'HOMOPHOBIE EST l'AFFAIRE DE TOUS

La loi a changé. Maintenant, les mentalités doivent changer aussi. A chacun d'apporter sa contribution pour que notre société devienne plus tolérante. Les leaders d'opinions doivent être exemplaires dans ce domaine. Le respect de l'orientation sexuelle et le respect de la vie privée font partie des droits fondamentaux des hommes et des femmes. Il nous faut tous, à présent, réfléchir sur nos croyances, nos attitudes et nos pratiques dans le domaine de la discrimination homophobe. Nous devons inciter nos proches à en faire de même.

ARPS, Association Réunionnaise pour la Prévention du Sida
11, bis rue Saint-Jacques - 97400 Saint-Denis
Tél : 02 62 21 88 77
social@arps-info.com
www.arps-info.com

LDH, Ligue des droits de l'Homme de La Réunion
101, av Mar de Lattre de Tassigny
97490 Sainte-Clotilde - Tél. 06 92 69 01 71
saintdenis-reunion@ldh-france.org
www.ldh-france.org/section/saintdenis-reunion

HALDE, Haute Autorité pour la Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité
16 rue Claude Chappe. ZAC 2000 SEMIR
97420 Le Port - Tél : 0262 55 15 16
didier.lefevre@halde.fr
www.halde.fr (rubrique information par région)

CAMPAGNE À L'INITIATIVE DE L'ARPS ET DE LA LDH, L'ARPS REÇOIT UN SOUTIEN FINANCIER DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ OCÉAN INDIEN (ARS OI) POUR SES ACTIONS DE PRÉVENTION

monday