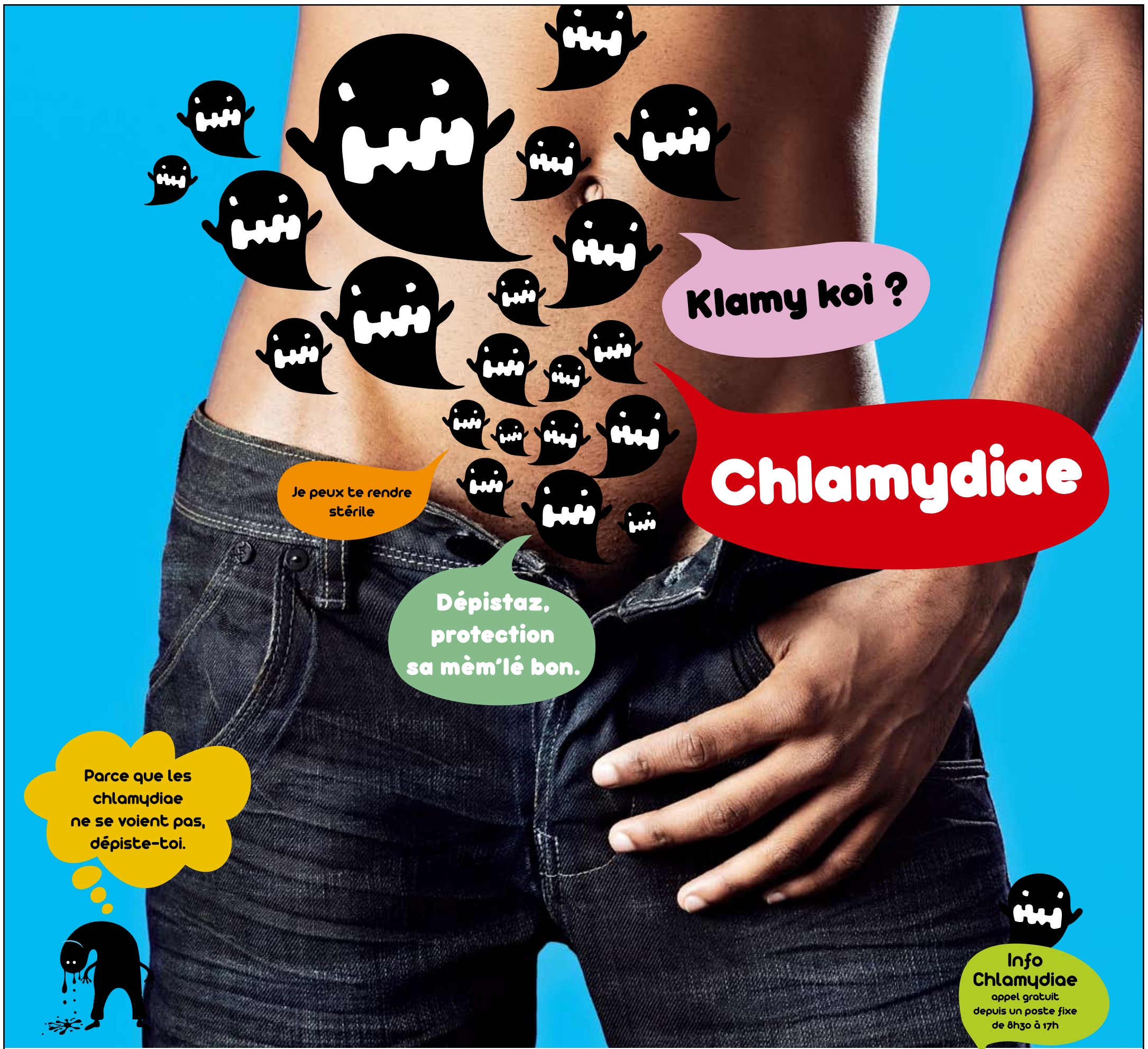
EDITION DU 1er JUIN 2011

Journal des acteurs de la santé sexuelle

Rirage

île de La Réunion

encarté dans le Le Journal



Campagne de lutte contre les IST (infections sexuellement transmissibles). À l'initiative des acteurs de la santé sexuelle.

0800 010 888

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 : Chlamydiae
Campagne de lutte contre les IST, 3e phase : la question sera dans toutes les bouches… 3

Klamy koi ? CHLAMYDIAE 4
Qu'est qu'une IST ? - Zoom sur les chlamydiae
Qu'est-ce que c'est ? - Comment agit-il ?
Pourquoi s'y intéresser ?
Comment le chlamydia se manifeste-t-il ?

Y a-t-il des personnes à risques ? 5
Comment en faire le diagnostic ?
Quelques chiffres (à La Réunion)

Comment traiter cette infection ? 6
En pratique - Recommandations

Retour sur la syphilis 7
Bilan 2007-2010

La prévention de proximité 8
Diffuser les messages au plus près de la population
Les jeunes s'impliquent dans la prévention à la MLN 9
Faut-il croire à un relâchement des comportements ?

VIH/sida 10
Les chiffres - La thérapie génique - Sidaction 2011
Santé et prévention en langue des signes 12

Ciss OI : un collectif pour représenter les usagers
Plaquette d'information CLAT

Journée internationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie Testing Day 13

Réseaux de lutte contre le VIH dans la zone OI 14

Formations en éducation thérapeutique à la portée des associations 15

RIVAGE, édition du mercredi 1er juin 2011
Journal des acteurs de la santé sexuelle
Responsables rédaction :
Marie-Laure Veyrat /Shantala Éthéocle
Maquette : Marie-Laure Veyrat - Photos DR
Courriel : contact@association-rive.org
Site : www.association-rive.org

édito

Certains pourraient se demander si les jeunes n'ont pas déjà tout entendu sur les IST, VIH, syphilis, chlamydiae et autres… et s'il est vraiment pertinent de mener des actions de prévention régulièrement sur ces thèmes.
Le constat, en Mission Locale, est que les jeunes sont à l'écoute de tout et finissent par ne plus savoir, ne plus être certains des bonnes informations. D'autant que subsiste encore une grande pudeur sur les questions liées à la sexualité. Tous ne sont pas prêts à s'adresser à des professionnels pour en savoir plus et se tournent alors vers des amis, vers internet…au risque de n'avoir que des informations partielles ou erronées.
Face à ce constat, à l'augmentation régulière des contaminations par IST, les Missions Locales de La Réunion ont souhaité participer aux travaux du comité de pilotage « santé sexuelle », ce, afin d'apporter un éclairage sur le public jeune, et d'être, peut-être l'intermédiaire entre ce public et les actions de prévention qui leur sont destinées.
Aujourd'hui, nous abordons la troisième des campagnes de prévention dédiées à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles : les chlamydiae. Cette infection est peu connue et touche particulièrement les jeunes de moins de 25 ans. Et nous voyons que s'il est nécessaire d'informer le public sur cette infection, il faut l'amener à terme à se poser la question du dépistage. D'autant plus que le public jeune, bien souvent, ne se sent « malade ou concerné » que s'il constate des symptômes et qu'il va vers le monde médical seulement si ces symptômes deviennent réellement problématiques.
Les Missions Locales, par leur objectif d'insertion sociale et professionnelle, ne sont pas repérées par les jeunes comme étant actrices du médical, ce qui leur donne une opportunité d'aborder ces questions sous un autre angle…

Nos actions doivent donc se poursuivre dans le sens du dépistage prioritairement, afin bien sûr, de repérer et prendre en charge mais aussi, de participer au changement de mentalité liée à la perception de la sexualité, des IST.
Ces thèmes devraient progressivement devenir des sujets de santé à aborder sans honte et sans préjugés.

Cécile BROHAN
Responsable du service social
Mission Locale Nord

Les associations réunionnaises de lutte contre les IST dont le 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
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
www.arps-info.com

SID'AVENTURE
33, rue François Isautier
97410 Saint-Pierre
Tél : 0262 25 80 81
Fax : 0262 25 12 79
sidaventure974@gmail.com
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-NÈFLES SAINT-PAUL
Tél. : 0262 45 62 37

PLANNING FAMILIAL - AD 974
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-BENOIT
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

MISSION LOCALE NORD
6 bis avenue Desbassyns
97494 SAINTE-CLOTILDE CEDEX
Tél : 0262 92 41 41

RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION
10 bis allée des Gloxinias - Bassin Plat
97410 SAINT-PIERRE
Tél : 0262 35 15 59
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
www.urml-reunion.net

ARS OCÉAN INDIEN : (Agence Régionale de Santé)
www.ars.ocean-indien.sante.fr

Conseil Général de La Réunion
www.cg974.fr

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 15h
1er et 3e samedis 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

Nouvelle campagne de lutte contre les IST :

« Klamy koi ? » : la question qui sera dans toutes les bouches…

Les acteurs locaux de la prévention en matière de santé sexuelle poursuivent leur campagne de communication globale sur les IST (infections sexuellement transmissibles), avec un troisième volet qui concerne les chlamydiae. Il s'agit là, à nouveau, de sensibiliser la population réunionnaise et plus particulièrement les jeunes, à la propagation des IST. Les chlamydiae ne manifestent la plupart du temps aucun symptôme, comme bien d'autres IST. D'où l'importance bien sûr de la prévention et surtout du dépistage, seul moyen de savoir si l'on est concerné ou pas.

Le ton est d'emblée donné pour cette nouvelle campagne de communication avec son visuel original décliné sur fond bleu pour les garçons et sur fond rose pour les filles. Au risque de faire cliché, l'essentiel était de montrer que cette IST concerne tout le monde, quel que soit son genre. La cible est clairement jeune et fait appel à des références de la jeune génération : couleurs vives et dynamiques, texte en langage SMS (« klamy koi ? ») et flopée de petits monstres noirs sortant de l'indémodable jeans suggestivement à peine ouvert. L'idée essentielle est de faire passer un message clair tout en usant de subtilité pour favoriser la compréhension mais en veillant à ne pas choquer.

Rappelons qu'il s'agit-là d'une campagne de communication de santé publique visible dans les médias de masse (spots télé et radio) pendant une quinzaine de jours : à partir du lundi 30 mai jusqu'au dimanche 12 juin, mais qui sera surtout affichée sur plus long terme en format 60 x 40 cm dans l'ensemble du réseau sanitaire et social de l'île : associations partenaires, cabinets médicaux, pharmacies, plannings familiaux, missions locales, etc.

Cette campagne vise à interpeler les Réunionnais sur l'existence d'une IST paradoxalement très fréquente (notamment chez les 14-30 ans) mais très peu connue : les chlamydiae. Il est vrai que son nom peut paraître barbare, mais c'est justement le défi qu'a eu à relever l'agence Luvi : faire connaître les chlamydiae et faciliter sa mémorisation. Elle a donc choisi de faire résonner ce nom comme une question « klamy koi ? » qui sonne bien … dans le délicat exercice de mêler humour et message important, pour ne pas dire grave. En effet, une des conséquences irréversibles des chlamydiae non traitées est le risque de stérilité.

« Dépistaz, protection, sa mèm' lé bon »

Nous savons tous que tout ce qui touche à la sexualité reste encore tabou dans nos sociétés, même si les mentalités ont évolué. Être concerné(e) par une IST ne se limite pas à un souci d'ordre purement médical, mais touche à d'autres dimensions à prendre en compte : l'estime de soi, le regard de l'autre, la relation à l'autre … Dimensions qui elles-mêmes peuvent entraîner discrimination ou stigmatisation. La route semble encore longue avant que le dialogue puisse se nouer de façon ouverte et sereine entre parents-enfants, éducateurs-jeunes, partenaires amoureux, partenaires sexuels, etc.

C'est pourquoi, il est de notre devoir, nous les acteurs de la santé sexuelle de continuer à délivrer des messages de prévention (rappelons également que bon nombre d'associations et organismes mettent à disposition gratuitement des préservatifs masculins et féminins) et de promouvoir le dépistage. Le dépistage des IST est un acte volontaire, s'effectuant souvent par prise de sang. Les piqûres peuvent parfois effrayer, même à tort … Bonne nouvelle pour le dépistage des chlamydiae, un simple prélèvement local (auto-prélèvement vaginal pour les femmes et analyse du premier jet d'urine pour les hommes) suffit ! Plus de prétexte à présent… Se faire dépister est la seule façon d'être clair avec soi-même et surtout avec sa, son ou ses partenaires. Se faire dépister est un acte responsable et nous encourageons celles et ceux qui ont entrepris cette démarche à en parler à leur(s) partenaire(s).

Tout comme la promotion du préservatif ne devrait pas être considérée comme une « incitation à la consommation », le dépistage n'est pas l'apanage des personnes ayant des comportements sexuels à risques souvent montrées du doigt. Tout le monde est concerné, à partir du moment où l'on a eu au moins une fois dans sa vie une relation sexuelle non protégée, en dehors d'une relation stable où les deux partenaires

connaissent médicalement et réciproquement leur état de santé. Le message est clair : *« Parce que les chlamydiae ne se voient pas, dépiste-toi ».*

En espérant que nos messages d'intérêt général puissent être largement relayés par les médias, et par tous car nous pouvons tous agir à notre échelle pour contribuer à juguler les contaminations.
Prévenir, se dépister, se traiter : c'est être responsable, soucieux de sa santé et de son bien-être, c'est aussi respecter celle ou celui qu'on aime.

SE

RAPPEL

Qu'est-ce qu'une infection sexuellement transmissible ou IST ?

Microbes, bactéries, virus ou encore parasites, voilà les petits habitants qui envahissent nos cellules, notre corps, de façon ciblée ou se multipliant à volonté si on les laisse faire. Ils provoquent alors des infections qui se transmettent lors de relations sexuelles (contact entre la vulve, le vagin, le pénis, l'anus, les lèvres, la bouche et la main).

Très répandues dans la population, elles touchent tout le monde à partir du moment où les rapports ne sont pas protégés.

La plupart de ces infections se soignent très facilement. Cependant, sans aucun traitement, elles peuvent évoluer et entraîner de graves complications.

Certaines des IST sont mortelles, comme le VIH/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, des problèmes de fertilité jusqu'à une stérilité : c'est le cas des chlamydiae.

ZOOM SUR LES CHLAMYDIAE

Dossier réalisé avec l'aide du Dr GABRIELE, gynécologue obstétrique au CHR site Sud

Le CHLAMYDIA est une IST méconnue du grand public, fréquente le plus souvent sans signes cliniques. Elle peut avoir des conséquences graves, alors qu'elle est facilement dépistable et que son traitement est simple. Depuis plusieurs années les institutions estiment qu'il s'agit d'un problème de santé publique et font la promotion de son dépistage.

Qu'est-ce que c'est ?

Le chlamydia (chlamydiae au pluriel) est une bactérie qui se transmet par voie sexuelle, et après avoir été déposée dans le vagin va infecter les cellules du col, de la vessie, puis l'infection peut atteindre l'utérus et les trompes chez la femme, les testicules chez l'homme.

Comment agit-il ?

La bactérie pénètre dans la cellule et crée alors **une inflammation** de celle-ci, elle se multiplie et progresse ainsi de proche en proche.

L'inflammation des cellules donc des organes peut parfois donner des signes cliniques (douleurs, brûlures, écoulements), l'inflammation en cicatrisant va détruire le tissu puis le transformer en zone fibreuse. Le tissu devenu fibreux n'assurera plus alors ses fonctions normalement :

• fonctions de secrétions,

par exemple : au niveau du col, sécrétion de la glaire qui permet aux spermatozoïdes d'aller vers les trompes, sécrétion de milieu de survie pour les spermatozoïdes et les ovules au niveau des trompes…)

• fonctions de transport,

parce que le tissu fibreux a rétréci, voire obturé les trompes qui doivent transporter l'embryon, ou les canaux entre les testicules et la verge qui doivent transporter les spermatozoïdes…

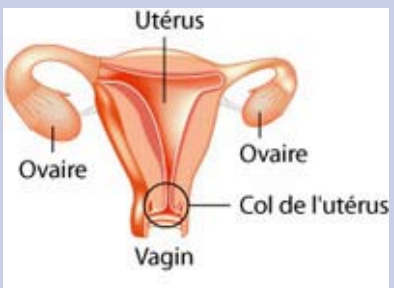
Cette infection peut donc avoir, en fonction des organes touchés et de son importance, des **conséquences :**

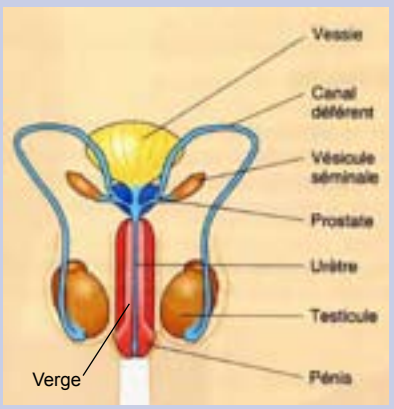
• sur la fertilité

difficultés à concevoir une grossesse = stérilité féminine ou masculine, l'embryon ne peut aller jusqu'à l'utérus et reste coincé dans la trompe = grossesse extra-utérine)

• sur la mobilité des organes

le tissu fibreux ayant entraîné des accolements entre les organes. Cette perte de mobilité des organes entre eux est à l'origine de douleurs du bas du ventre, des testicules, permanentes à l'effort, lorsqu'on urine, lors des rapports sexuels…





Lors de la contamination le chlamydia se trouve au niveau du col chez la femme, de la verge chez l'homme, sa progression vers les organes plus profonds peut se faire de quelques semaines à plusieurs mois. Cette progression vers les organes profonds et les séquelles n'est pas obligatoire (environ dans 10 à 20% des cas). Il est donc important de se faire dépister et traiter avant que ces organes ne soient touchés.

Lors d'une infection à chlamydiae, il y a une réponse immunitaire, mais celle-ci ne confère pas une protection contre de nouvelles infections lors d'un nouveau contact avec le chlamydia. Donc si on a été infecté une fois on peut être à nouveau infecté, il n'existera jamais de vaccin.

Pourquoi s'y intéresser ?

Pour plusieurs raisons :

• sa fréquence notamment à La Réunion
Le nombre de personnes porteuses du chlamydia chez les femmes et les hommes jeunes ayant eu des rapports est de 8 à 10% à La Réunion contre 5 à 8% en métropole. À noter que cette fréquence est en augmentation ces dernières années.

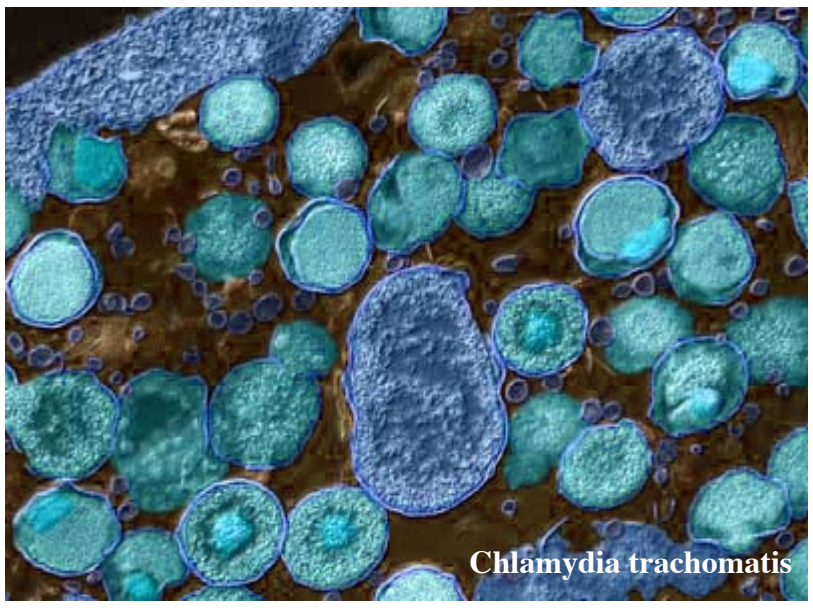
(Figures 1 et 2 page ci-contre : évolution du nombre annuel moyen des hommes et femmes testées et de diagnostics d'infection à chlamydia par laboratoire, Rénachla, France, 1990-2009 - BEH janvier 2011).

• sa gravité
L'atteinte de la fertilité d'un homme ou d'une femme jeune est grave de conséquences. La moitié des grossesses extra-utérines sont dues aux chlamydiae, et nécessitent encore souvent une intervention chirurgicale. Les douleurs chroniques sont alors invalidantes et retentissent sur la qualité de vie.

• sa guérison possible simple et rapide
Un dépistage et un traitement précoce auraient permis d'éviter ces complications pouvant être irréversibles.

Comment le Chlamydia se manifeste-t-il ?

Malheureusement, dans plus de 70% des cas il n'y a aucun signe clinique. L'infection est dite **asymptomatique** et la découverte se fait lors d'un bilan pour stérilité ou de douleurs pelviennes. Parfois il y a des signes (pertes vaginales, brûlure en urinant, écoulement au niveau de l'orifice permettant d'uriner, douleur au ventre ou aux testicules), mais ils ne sont pas alarmants et amènent trop rarement la personne à consulter.


Chlamydia trachomatis

Quelques chiffres concernant les chlamydiae à La Réunion

données relevées dans le centre DÉPIST Nord-Est

En 2009, les centres DÉPIST (centre de DÉpistage, de Prévention et de traitement des Infections Sexuellement Transmissibles) se mettaient en place dans les trois grandes régions de l'île : Nord-Est, Ouest et Sud. L'activité s'est développée, notament avec l'arrivée du Bus Santé, et le centre DÉPIST Nord-Est nous livre ses résultats :

En 2009 - 242 tests effectués

4 positifs	68 femmes < à 25 ans
5 positifs	62 femmes > à 25 ans
1 positif	31 hommes < à 30 ans
5 positifs	81 hommes > à 30 ans

15 résultats positifs - prévalence de 6,2%

En 2010 - 1202 tests effectués

46 positifs	449 femmes < à 25 ans
24 positifs	153 femmes > à 25 ans
60 positifs	380 hommes < à 30 ans
26 positifs	220 hommes > à 30 ans

156 positifs - prévalence de 13%

1er trimestre 2011 (date arrêtée au 31/03/2011)
508 tests effectués

33 positifs	169 femmes < à 25 ans
2 positifs	85 femmes > à 25 ans
19 positifs	141 hommes < à 30 ans
8 positifs	113 hommes > à 30 ans

62 positifs (dont 12 dans le Bus Santé) - prévalence de 12,2%

Les autres centres n'ont pas encore diffusé leurs résultats officiels et les chiffres récoltés ne feront certainement qu'augmenter les chiffres déjà connus. La prévalence cependant pourra varier. Une étude est en cours sur l'ensemble du territoire.

Y a-t-il des personnes à risques ?

Comme nous venons de le voir, l'infection étant le plus souvent asymptomatique (sans signe clinique) et fréquente (10% des moins de 30 ans), nombreuses sont donc les personnes qui portent les chlamydiae sans le savoir.
Elles le transmettent à leur partenaire lors d'une relation sexuelle non protégée d'un préservatif.

Tout le monde est concerné, hétéro, bi, homosexuel à partir du moment où l'on a rapport non protégé avec un partenaire qui ne connaît pas son statut vis-à-vis du chlamydia (porteur ou non du chlamydia).
Les études ne montrent pas de population à risques si ce n'est le nombre de partenaires au cours de l'année, et l'âge (inférieur à 30 ans). Ces deux paramètres étant le plus fréquemment liés.

Donc, en dehors d'une relation de couple sans infidélité, tout le monde est à risques en l'absence de l'utilisation d'un préservatif.

Comment en faire le diagnostic ?

Les tests sont simples et fiables, sans délai après le rapport contaminant.

- **Chez l'homme** : un prélèvement sur le premier jet d'urines du matin, sans toilette préalable, ou au moins 2 heures après une miction.

- **Chez la femme** : un auto prélèvement vaginal, elle introduit elle-même un grand coton tige (écouvillon) dans le vagin (même geste que l'introduction d'un tampon), puis l'écouvillon est mis dans un tube. Sinon un prélèvement d'urines mais l'analyse sera moins fiable.

La réalisation des tests est simple, rapide, indolore.

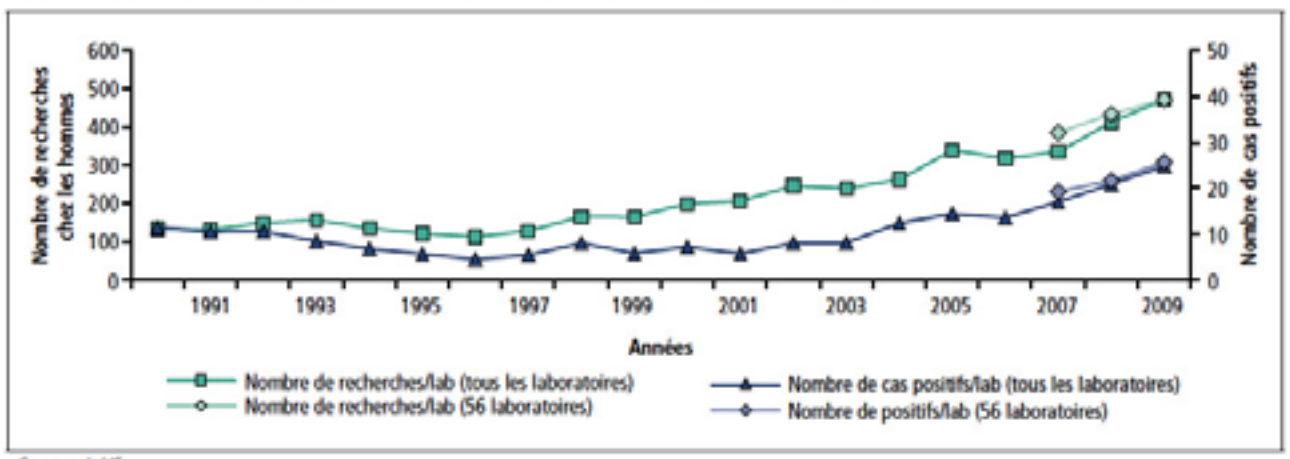
Cela peut être réalisé chez soi, dans des toilettes lors d'une consultation ou au laboratoire.
L'analyse est réalisée à La Réunion et le résultat rendu en quelques jours.

L'auto-prélèvenment vaginal est réalisé lors de la consultation, par la patiente elle-même. Il est simple et rapide :

1 - ôter l'écouvillon du tube
2 - écarter les grandes lèvres avec les doigts
3 - introduire l'écouvillon dans le vagin (comme un tampon)
4 - faire des rotations pour imprégner le bout en coton
5 - remettre l'écouvillon dans le tube et refermer hermétiquement

FIGURE 1

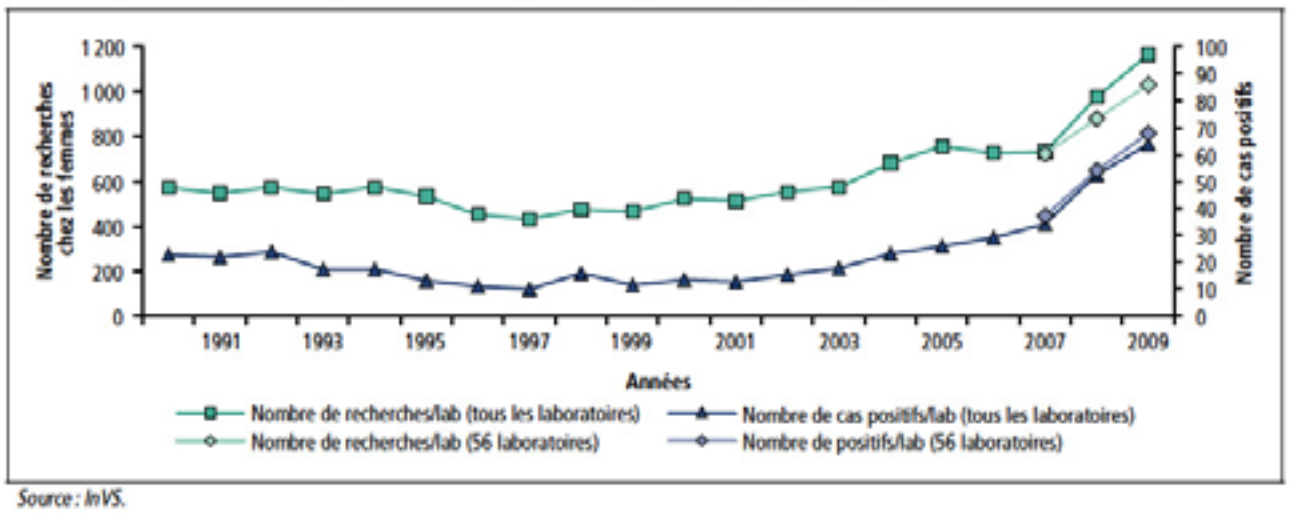
Évolution du nombre annuel moyen d'hommes testés et de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* par laboratoire, Rénachla, France 1990-2009



Source : InVS.

FIGURE 2

Évolution du nombre annuel moyen de femmes testées et de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* par laboratoire, Rénachla, France, 1990-2009



Source : InVS.

Klamy koi ? Chlamydiae

Comment traiter cette infection ?

Le traitement est simple, efficace et sans contrainte :

Il s'agit de prendre un antibiotique en une seule prise.

Le traitement de la personne infectée et de son ou ses partenaires est le seul moyen pour arrêter la propagation de la maladie.

L'utilisation de préservatif est nécessaire pendant les 10 jours suivant la prise du traitement de façon à ne pas risquer une nouvelle contamination.

Un contrôle un mois après le traitement permet de vérifier la guérison de cet épisode infectieux.

Dépisté tôt, le chlamydia se traite facilement !

En pratique :

• QUI ?

> toutes les personnes de moins de 30 ans ayant des relations sexuelles, incluant hommes et femmes

> toutes les personnes quel que soit leur âge ayant un nouveau partenaire, ou ayant un partenaire occasionnel

> les 2 membres d'un couple souhaitant avoir des rapports non protégés

• QUAND ?

> une fois par an avant l'âge de 30 ans

> après un rapport à risques (sans préservatif ou accident de préservatif, avec un partenaire occasionnel)

> lorsque les 2 membres d'un couple souhaitent avoir des rapports non protégés

• OÙ ?

> lors d'une consultation médicale (gynécologue, médecin traitant...) en cabinet, clinique ou service hospitalier

> dans un laboratoire, muni(e) d'une ordonnance délivrée par votre médecin

> dans un centre DÉPIST, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

> dans le Bus Santé

Recommandations :

>> Lors de relations sexuelles non protégées et sans méthode de contraception : une IST ou une grossesse peut survenir.

Leur prévention repose sur une contraception efficace par pilule, stérilet ou implant, complétée par l'utilisation du préservatif pour la prévention des IST (le préservatif n'est pas suffisamment efficace contre le risque de grossesse notamment chez les jeunes, car l'utilisation n'est pas toujours maîtrisée et la fertilité est plus importante à cet âge).

>> Dépistage des IST tous les ans ou alors après une prise de risques authentifiée, sutout en cas de partenaires multiples.

>> En cas de relation stable, faire un dépistage des IST des 2 membres du couple avant l'abandon du préservatif, puis un dépistage annuel jusqu'à l'âge de 30 ans.

Étude réalisée sur des femmes réunionnaises ayant pratiqué une IVG (interruption volontaire de grossesse) :

Cette étude a été réalisée sous la direction du Docteur Marc Gabriele, gynécologue obstétrique, suite à un nombre important de tests chlamydiae positifs relevés dans la population féminine réunionnaise pratiquant une interruption de grossesse par méthode instrumentale au centre hospitalier régional site Sud (GHSR).

	Inf 19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	Sup 45 ans	Total
Nb	95	140	77	55	72	34	5	478
%	19.9	29.3	16.1	11.5	15	7.1	1	
Nb +	17	17	5	4	2	0	0	45
% +	37.8	37.8	11.1	8.9	4.4	0	0	9.4%

Sur une période de 9 mois, du 6 mai 2008 au 27 janvier 2009, 478 femmes de tous âges ont réalisé un test qui a été pratiqué par une recherche dans les urines et non par prélèvement (méthode privilégiée à cette période).
Il ressort de cette étude que la population féminine est très touchée par cette bactérie dans la tranche d'âge avant 25 ans. Ces résultats sont assez inquiétants et révèlent clairement des comportements à risques persistants malgré tous les efforts de prévention aussi bien pour les IST que pour les grossesses non désirées.
Ces données sont très comparables aux données récoltées par le centre DÉPIST Nord-Est qui comptabilisait une prévalence de 13 % dans la population générale (hommes et femmes confondus, âges non différenciés).

Dans la tranche d'âge inférieure à 25 ans, la prévalence atteint 14,5 %.

Inférieure à 30 ans, la prévalence est de 12,5 %.

RAPPEL

Le dépistage des IST comporte le dépistage de plusieurs infections : VIH, virus de l'hépatite B, virus de l'hépatite C, syphilis et chlamydiae. Les 3 premiers se réalisent par une prise de sang et le chlamydiae par une analyse d'urines chez l'homme, un auto-prélèvement vaginal chez la femme.

Le Bus Santé dépiste aussi le diabète, l'hypertension, le surpoids et l'insuffisance rénale.

Alerte des acteurs de la santé sexuelle

La syphilis en augmentation malgré les efforts de prévention

Une campagne de sensibilisation proposée par les acteurs de la santé sexuelle en juin 2010 avait mis en avant la résurgence de la syphilis et informé la population réunionnaise sur cette infection que la plupart des gens pensait disparue. Elle est bien présente et les résultats de fin 2010 démontrent malheureusement que les estimations des professionnels et des associations, qui avaient alerté les pouvoirs publics sur une courbe inquiétante révélant une augmentation exponentielle du nombre de personnes touchées par la syhilis, étaient fondées.

Depuis 2007, date de première participation réunionnaise au réseau de surveillance des infections sexuellement transmissibles (RésIST), un nombre croissant de praticiens s'est mobilisé pour améliorer la connaissance des caractéristiques cliniques, biologiques et comportementales des personnes atteintes par les infections sexuellement transmissibles à La Réunion. Ce réseau de surveillance s'attache à suivre la survenue de cas de syphilis récente, de gonococcie et de lympho-granulomatose vénérienne rectale. Concernant ces deux dernières pathologies, très peu de cas ont été signalés au réseau contrairement à la syphilis. En effet, l'analyse des données recueillies de 2007 à 2010 par la Cire océan Indien* confirme les tendances observées dans les précédentes études, à savoir : une augmentation du nombre de cas de syphilis récente signalés ; des cas de plus en plus jeunes ; un nombre croissant de femmes et d'hommes hétérosexuels alors que le nombre d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes reste globalement constant ; une diminution notable des cas dans la population séropositive pour le VIH.

Bilan 2007-2010 (RésIST-Réunion)

Par le réseau de surveillance des infections sexuellement transmissibles à La Réunion

La recrudescence de la syphilis

En France, la syphilis était inscrite à la liste des maladies à déclaration obligatoire depuis les années 1940. Les campagnes intensives de traitement par la pénicilline menées dans les années 1950 en Europe ont permis une diminution importante de la syphilis précoce. Les faibles nombres de cas déclarés et pris en charge dans les dispensaires antivénériens durant les années 1990 ont conduit au retrait de la déclaration obligatoire en juillet 2000. Or, cette même année, une réémergence de la syphilis maladie a été signalée en France métropolitaine et dans de nombreux autres pays. La Réunion a été atteinte par cette recrudescence dès 2006.

Les objectifs de RésIST-Réunion

L'Institut de veille sanitaire (InVS**) a mis en place dès 2001, un réseau national de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) et en 2007, l'animation de ce réseau a été régionalisée afin de mobiliser les partenaires locaux.

L'objectif général de RésIST est d'assurer le suivi de la survenue de cas de syphilis récente, de gonococcie et de lympho-granulomatose vénérienne rectale (LGVR), et de décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et comportementales des personnes atteintes de ces IST afin d'aider à l'orientation des actions de prévention. Les objectifs spécifiques sont d'alerter précocement les autorités sanitaires en présence d'une recrudescence inhabituelle, de cas groupés ou de formes cliniques particulières et d'apporter un appui à la gestion des cas groupés.

Les modalités d'organisation de la surveillance

Avec le consentement des patients, les professionnels de santé déclarent au fur et à mesure des diagnostics, les cas d'IST au moyen d'une fiche clinique et biologique. Les patients sont sollicités pour renseigner un auto-questionnaire anonyme. La plateforme de veille et de sécurité sanitaire de l'ARS-OI (Agence Régionale de Santé) reçoit ces documents. Les informations sont validées et analysées sur le plan régional par la Cire océan Indien qui est aussi chargée de l'animation et de la rétro-information du réseau. Le département de maladies infectieuses de l'InVS assure l'analyse des données à l'échelle nationale.

Présentation des résultats de l'analyse faite par la Cire OI des données de l'année 2010 à la lumière de celles des années précédentes.

La syphilis récente

Une augmentation du nombre de cas de syphilis récente signalés

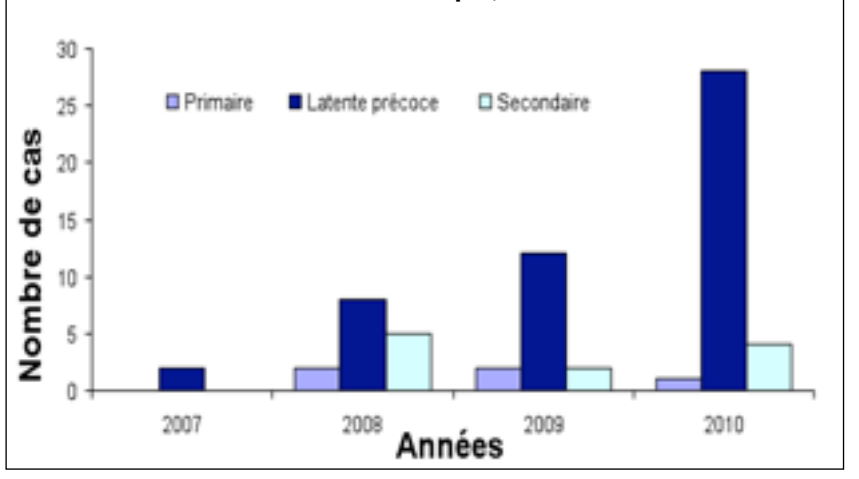
Le nombre de signalements de syphilis récente en 2010 s'élève à 33, soit plus du double des années 2008 et 2009. Cette augmentation peut s'expliquer en partie par la montée en charge du réseau de surveillance des IST qui s'étend désormais sur l'ensemble de l'île, grâce à la participation de nouveaux partenaires.

Les femmes hétérosexuelles sont autant concernées que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Le nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) reste constant avec 14 cas en 2010, ce qui correspond à moins de la moitié des cas de syphilis récente signalés, alors qu'en 2009 ils représentaient 81%. Plus d'un patient sur trois est une femme hétérosexuelle. Celles-ci sont désormais autant concernées par cette maladie comme dans la population séropositive pour le VIH.

Près de la moitié des personnes atteintes de syphilis précoce entre 2007 et 2010, avaient déjà connaissance de leur séropositivité pour le VIH. Ceux-ci étaient tous des HSH. L'importante diminution de la proportion de patients séropositifs au VIH parmi les cas de syphilis récente signalés en 2010 résulte d'une part, d'une baisse du nombre de patients séropositifs qui passe de 13 en 2008 à 7 en 2010, et d'autre part d'une forte augmentation du nombre de cas séronégatifs qui s'élève de 2 en 2008 à 25 en 2010. Cette réduction du lien entre la syphilis et le VIH est plutôt encourageante face à la co-morbidité de ces deux infections.

Nombres de cas déclarés de syphilis récente selon la forme clinique, 2007-2010



Une prédominance de formes asymptomatiques (syphilis latente précoce)

Parmi les diagnostics de syphilis précoce, la prédominance croissante de la forme asymptomatique (syphilis latente précoce) est alarmante car elle démontre un retard certain de consultation et suggère un sous-diagnostic de la maladie.

Le dépistage, qu'il soit proposé par les professionnels de santé ou spontané grâce au dépistage anonyme et gratuit, est plus que jamais essentiel pour améliorer le délai de prise en charge et réduire les risques de transmission. >>

** Cire : La Cellule de l'InVS en Région. Pour La Réunion, : Cire océan Indien*

*** InVs : Institut de Veille Sanitaire*

Retour sur la syphilis

>> Bilan 2007-2010 (RésIST-Réunion)

Une contamination auprès d'un partenaire le plus souvent stable

La plupart des patients ont accepté de remplir l'auto-questionnaire. De cette façon, l'étude a démontré qu'environ deux tiers des malades avaient une idée de la personne auprès de laquelle ils auraient contracté la syphilis. Cette personne source de la contamination serait un partenaire stable dans 58% des cas et occasionnel dans 19% des cas (23% ne se prononcent pas).
Les rencontres des partenaires occasionnels étant le plus souvent faites dans des espaces publics en extérieur ou par internet, ces sites réels et virtuels pourraient être le lieu d'une communication ciblée.
Par ailleurs, une femme et un homme parmi les cas déclarent avoir reçu de l'argent en échange de rapports sexuels. Ceci rappelle que les travailleurs du sexe sont exposés dans ce contexte de recrudescence de la syphilis.
D'autre part, la contamination à l'étranger de deux hommes, à savoir à Madagascar et au Nigeria, doit inciter à renforcer les recommandations aux voyageurs concernant la prévention des IST.

Un usage limité du préservatif voire exceptionnel lors des rapports oro-génitaux

Dans les situations où les malades ont une idée de la personne auprès de laquelle ils auraient contracté la maladie, le rapport contaminant (non protégé) est le plus souvent oro-génital.
Quelle que soit l'orientation sexuelle, le préservatif n'est quasiment jamais utilisé pour ce type de rapport.
L'ensemble des femmes atteintes n'utilisent jamais ou que rarement le préservatif pour les rapports oraux ou anaux et très peu l'utilisent pour les rapports vaginaux. Cet usage très limité pourrait s'expliquer par le fait que dans les 12 derniers mois avant le diagnostic, deux tiers des femmes contaminées déclarent n'avoir eu qu'un seul partenaire, le plus souvent stable.

Parmi les patients ayant une orientation bisexuelle, moins de deux sur trois (60%) utilisent le préservatif pour les rapports anaux et à peine un quart des cas pour les rapports vaginaux.

Concernant les HSH, moins d'un sur deux (41% des cas) utilisent systématiquement le préservatif pour les pénétrations anales.

Ces informations soulignent l'importance des campagnes de promotion de l'usage du préservatif ainsi que la pertinence du message de la dernière campagne de lutte contre les IST *« Syphilis i trape aussi par la bouche »* sur l'usage du préservatif pour les rapports oro-génitaux.

Le recueil et l'analyse des données sur la syphilis ont été possibles grâce à l'ensemble des professionnels de santé ayant participé activement à RésIST-Réunion ainsi que les patients qui ont donné leur consentement pour remplir le questionnaire.

Bilan 2007-2010 réalisé par

INVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
CIRE OCEAN INDIEN

avec le concours du Dr Pierre Magnin médecin épidémiologiste

La prévention de proximité

Se mobiliser et diffuser les messages au plus près de la population

La semaine de la santé du Campus

Challenge départemental des Pompiers

Challenge«Kart'In Riv'Action »

Bat a pié pou la santé

Forum de Prévention EDF

Concours de slams

Concours Slam Vihtal
Participation de plus de 200 élèves de 13 établissements de toute l'île pour la finale de slams sur le VIH - 31 mars au Cinépalmes de Sainte-Marie.

La semaine de la santé du Campus
Prévention et dépistage avec RIVE et le Bus Santé sur le campus universitaire du Moufia le 13 avril. Une action reconduite pour la 3e fois grâce au partenariat avec la médecine préventive.

Forum de Prévention EDF
Le préservatif féminin suscite la curiosité des agents EDF, très attentifs aux explications ... lors du Forum de Prévention EDF les 19 et 20 avril à la Halle des Manifestations du Port.

Challenge départemental Pompiers
Messages de prévention, distribution de préservatifs (masculins et féminins), à l'occasion de la rencontre sportive «Challenge départemental des pompiers». Un succès : une cinquantaine de pompiers se sont fait dépistés.

Bat a pié pou la santé
RIVE, Réunion Alzheimer, Autisme Réunion et l'AURAR ont organisé conjointement une marche solidaire entre la Jamaïque et le Barachois « 5km de plézir et de partaz » le 15 mai. «Bat a pié pou la santé» a regroupé plus de 300 participants. Sophie Elizéon, déléguée régionale aux droits des femmes, et le chanteur Davy Sicard ont parrainé cette opération.

Challenge «Kart'In Riv'Action»
4 étudiantes de la licence professionnelle ATC ont organisé le Challenge «Kart'In Riv'Action» au circuit Félix Guichard de Sainte-Anne le 22 mai, avec RIVE et le Bus Santé. Une façon de parler santé et prévention, tout en s'amusant... courses, karting libre et baptêmes de pilotage étaient au programme.

Les campagnes de communication véhiculant les messages de santé publique délivrés par les acteurs locaux de la santé sexuelle, permettent de toucher la population réunionnaise deux fois dans l'année et sur des périodes déterminées et limitées dans le temps. C'est pourquoi, il est nécessaire de les relayer sur le terrain. Afin de toucher de façon plus ciblée certains groupes de la population, de nombreux partenaires vont ainsi à la rencontre de la population, par la mise en place d'action de proximité… `
Ainsi, l'association RIVE a pu intervenir par des actions de sensibilisation et/ou sur des stands d'information et de prévention depuis le début de cette année auprès de divers publics : professionnels, collégiens et lycéens, étudiants, sportifs et de loisirs. Ces opérations se sont déroulées en collaboration et en complémentarité avec les équipes du DÉPIST Nord-Est (Bus Santé) et du DÉPIST Ouest (Karavan' Santé), afin de proposer aux visiteurs des dépistages. Des actions riches en échanges, qui ont révélé une satisfaction du public et une demande forte en ce sens à travers les questionnaires auxquels ont répondu les participants.

SE

« Syphilis i trape aussi par la bouche », une campagne réunionnaise primée qui traverse les frontières

Concours international sur des thématiques de santé publique Prix : Clio de bronze

Concours Réunion : 1er prix « Affiche », 1er prix « Flash-card » et prix Spécial du Jury

diffusé dans 29 pays, en 8 langues simultanées, numéro 1 en Europe

Cette campagne réunionnaise à l'initiative des acteurs de la santé sexuelle a été primée en 2010 aux **Clio Healthcare Awards** de New York dans la catégorie marketing direct, aux **Créatives** à La Réunion. Cette reconnaissance des professionnels ne s'arrête pas là car elle est choisie par l'association **« ACT Responsible »** bénificiant d'un espace « One Minute Of Responsibility » sur leur chaîne partenaire **EURONEWS**, une des chaînes leader en Europe. Les spots TV sont donc diffusés gratuitement en ce moment plusieurs fois par jour, pendant 4 mois (Mars/Avril/Mai/Juin). Cette diffusion pour information représente près de 70 000 euros d'achat d'espaces publicitaires.
Enfin, une autre association **« Help Images »**, portugaise cette fois, a contacté le service communication de RIVE pour disposer de la campagne dans le cadre de son festival «I♥2 Help» qui diffuse des spots de grande qualité et d'intérêt général.
Faites un petit tour sur leur site : **www.act-responsible.org**
Ces diffusions sont réalisées dans des écoles et lors d'événements tels que les «Journées de développement» (les 5 et 6 mai derniers), réunissant élus, partenaires sociaux et acteurs internationaux. La sensibilisation n'est donc pas terminée !

À la MLE (Mission locale Est)

Les jeunes s'impliquent dans la Prévention

Les antennes Mission Locale de Bras-Panon et de Saint-André ont été témoins de l'engagement des jeunes dans la prévention des IST. Les membres du Comité Consultatif des Jeunes (CCJ) ont organisé et animé des expositions pour sensibiliser la jeunesse réunionnaise.

Le 1er décembre 2010, journée mondiale de lutte contre le sida, a marqué le démarrage de l'engagement des jeunes inscrits à la Mission Locale dans la prévention des IST. Habituellement « consommateurs » d'ateliers de sensibilisation, les membres du CCJ sont passés de l'autre coté de la barrière en réalisant une matinée d'information et de prévention.

Imaginer l'exposition, préparer les textes, concevoir les T-shirts, telles ont été les actions réalisées en amont de cette journée.

Oser…

Oser dire, oser parler d'IST et de sexualité n'est pas une évidence. Ils se sont préparés aux questions que le public pourrait leur poser en effectuant de nombreuses recherches sur les infections, les modes de transmission et l'état des savoirs sur toutes ces infections. Tous les jeunes passés ce jour-là, sont repartis avec le ruban rouge de la lutte contre le sida, mais aussi et SURTOUT avec des préservatifs !

Échanges, discussions, questionnements…
Mission accomplie pour ces jeunes qui participent maintenant pleinement à la vie de la Mission Locale de L'Est !!

Caroline ROSELLI
Coordinatrice Pôle social
Mission Locale Est

Ne pas baisser la garde en matière de prévention

Faut-il croire à un relâchement des comportements ?

Voici 30 ans que le sida fait parler de lui. Le mode de transmission le plus courant : par relations sexuelles non protégées. Les comportements dits «à risques» restent toujours au centre des préoccupations.

Protégez-vous ! Ce message est diffusé, rabâché, depuis le début de l'épidémie et n'a jamais réduit le nombre de nouvelles contaminations.
Bien sûr, l'usage du préservatif (masculin ou féminin) reste indispensable mais les scientifiques préconisent aujourd'hui les préventions combinées telles que : préservatif, traitement pré-exposition (gel d'antirétroviraux, prise préventive d'un traitement par le partenaire non infecté avant la relation sexuelle), circoncision...

Dépister ceux qui s'ignorent

Mais bien sûr, la recommandation actuelle est de dépister les séropositifs qui s'ignorent et de les traiter le plus précocement possible.
Au niveau individuel, le bénéfice d'un dépistage et d'une prise en charge est indéniable puisque cela transforme une maladie constamment mortelle en une infection chronique.
Mais c'est au niveau de la santé publique que les choses deviennent spectaculaires : on sait maintenant que le fait d'avoir une charge virale indétectable diminue au minimum de 92 % le risque de contamination (les essais sont nombreux et les chiffres varient entre 92 et 100 %).
Ainsi les modèles mathématiques montrent que dans un monde «idéal» où tout le monde est dépisté et traité et prend correctement son traitement, il n'y aurait plus de transmission du VIH sur le mode épidémique dès 2040 !
Toute personne est responsable de son comportement sexuel, quel(s) que soi(en)t son, sa ou ses partenaires. Pour être contaminé par le VIH, il faut se mettre dans une situation de risque qui peut être évitable, et notamment par la bonne utilisation du préservatif. L'infection concerne tout le monde, hétéro, homo ou bi-sexuels, alors n'attendez pas d'être contaminé pour en prendre conscience !

L'arrivée des tests rapides à La Réunion date d'il y a quelques mois à l'hôpital. Utilisés en urgence pour connaître le statut des personnes sources des accidents d'exposition ou d'une femme venant accoucher dont on ignore le statut vis-à-vis du VIH, ils vont être, par le biais du COREVIH, plus largement diffusés au niveau des maternités, des services d'urgence, et bien sûr, des DÉPIST.

AIDES a participé à un essai des tests rapides ayant pour but d'approcher des populations éloignées des soins et très exposées (milieu homosexuel essentiellement). Il s'agit des essais ANRS COMTEST et ANRS DRAG. Ils ont concerné 4 sites associatifs et 4 CDAG qui ouvraient 3 heures par semaine, pendant 1 an. 676 dépistages ont été effectués et 2,9 % se sont révélés positifs. Les populations concernées étaient satisfaites.

La Réunion est-elle prête pour les tests rapides ?

Les associations de lutte contre le sida de La Réunion souhaitent mettre en place ces tests dans notre Île afin d'élargir l'offre de dépistage à des personnes ne souhaitant pas se déplacer vers l'hôpital.
Cependant, cela ne pourra être réalisable qu'après une formation longue (à titre d'exemple, la formation de AIDES a duré 6 jours) portant sur les enjeux du dépistage, la manipulation des tests, mais surtout l'annonce du résultat quel qu'il soit. Il faut savoir que les tests rapides traditionnels donnent un résultat en une demi-heure. Cependant, le test INSTI, le dernier né des tests rapides donne un résultat en seulement 5 minutes et sera probablement celui qui sera retenu dans notre île.
Les associations RIVE et ARPS se sont fortement positionnées lors de la réunion de COREVIH* et démarrent une réflexion afin que cette offre de dépistage soit proposée dans les meilleures conditions.

Un site ludique et pédagogique pour les jeunes
www.curiosphere.tv/sida/

À l'initiative de France 5 et de l'association Sidaction, le site **« Le sida et les jeunes »** répond à toutes les questions sur le VIH/sida, la contraception, les orientations sexuelles et les IST (infections sexuellement transmissibles). Il est dédié aux jeunes en général et son but est « d'informer et de prévenir avec les bons mots ».

Synthétique, ludique, richement illustré, il est l'outil idéal pour se documenter, apprendre ou préparer un exposé. Le site est enrichi de nombreux outils interactifs et dynamiques, notamment des vidéos (spots de prévention, témoignages de jeunes …) et des jeux (quiz « Le sida et toi ») pour tester ses connaissances. Chaque jeune peut être acteur de la prévention et « sensibiliser les copains » avec des fonds d'écran ou des économiseurs d'écrans disponibles en téléchargement.
Les enseignants disposent également d'un espace dédié comprenant une riche documentation pédagogique, avec des pistes d'exploitation pédagogique pour aborder le sida en classe (niveaux collège et lycée) et utiliser les modules du site. Une sélection de sites web propose également d'aller plus loin sur le sujet du VIH/sida mais aussi de la sexualité en général.

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

VIH/sida

Les chiffres VIH 2010

Sources : rapport COREVIH 2010

- *File active : 724 patients*
  antennes Nord (493) et Sud (234) du CHR
- *70 % d'hommes*
  30 % de femmes
- *âge moyen : 45 ans*
  tranche d'âge la plus touchée : 40-49 ans (42%)
  4 patients ont plus de 80 ans
  1 patient a 3 mois (contamination materno-foetale chez une femme non suivie)
- *10 grossesses ont été menées à terme*

phénomène marquant : la naissance de jumeaux non atteints d'une maman infectée depuis sa naissance par contamination materno-foetale

- *mode de transmission majoritaire : hétérosexuel responsable de 57% des transmissions.*

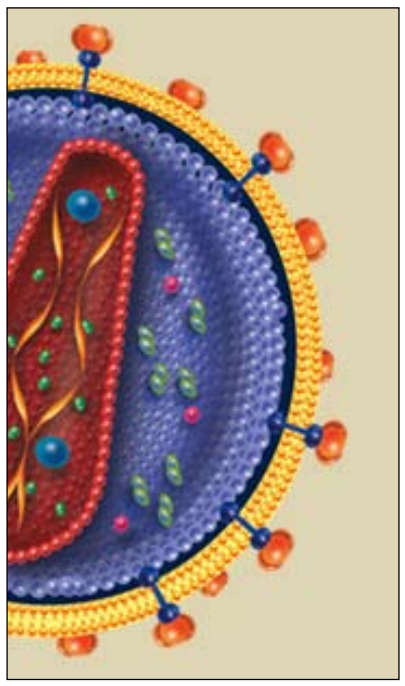
Ce mode de contamination est en augmentation constante chaque année. Cependant, la part de l'homosexualité semble augmenter légèrement, confirmant la tendance pressentie ces deux dernières années. Le nombre absolu d'homo/bisexuels dans la population générale de l'île est faible par rapport à celui de la population hétérosexuelle. L'infection à VIH est donc sur-représentée dans cette population.

- *Contrairement à ce qui se passe actuellement dans la zone, la part de contamination par usage de drogues reste faible.*
- *39 nouveaux séropositifs ont été découverts en 2010 dont 28% au stade sida*
- *Le nombre de décès : 5*
  (3 dans le Nord et 2 dans le Sud)

Une lueur d'espoir vers la guérison

La thérapie génique, une grande avancée

En 1983, l'agent responsable du sida est identifié. Depuis, les nombreux progrès scientifiques ont permis de comprendre les différentes étapes de la multiplication du virus dans sa cellule cible principale : le lymphocyte CD4.



Il y a quelques années, le co-récepteur CCR5, présent à la membrane du lymphocyte CD4 juste à côté du site d'entrée du virus a été identifié grâce à une observation clinique : dans la région de Kinshasa, des prostituées originaires d'un même village ne s'infectaient jamais au VIH contrairement à leurs collègues. Cela a amené à la découverte de ce co-recepteur CCR5 qui était malformé à cause d'une anomalie génétique chez ces femmes.

Il y a 3 ans, un patient berlinois, infecté par le VIH, a dû subir une greffe de mœlle pour une leucémie... Il a guéri de sa leucémie mais aussi du VIH. C'est la seule personne au monde qui est dans cette situation tout simplement parce la personne qui lui a donné sa mœlle avait la même mutation que les prostituées de Kinshasa. Des chercheurs ont alors tenté de reproduire grâce à la thérapie génique une anomalie du co-récepteur CCR5.

À la conférence internationale de Boston «CROI» (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections), en février 2011, événement qui rassemble les scientiques du monde entier, un premier résultat a été montré portant sur 6 patients :
Les lymphocytes de ces patients, porteurs du VIH, ont été prélevés et en laboratoire, une molécule contenant du Zinc, capable d'aller sectionner une partie du gêne du co-récepteur CCR5, a été introduite dans les lymphocytes grâce à un virus bénin pour l'homme (adénovirus). Pour 3 de ces patients, le résultat est très encourageant : les CD4 ont augmenté de plus de 600 de façon durable, et un an après la ré-injection, on trouve encore 30 % de lymphocytes CD4 porteurs de la mutation.

Plusieurs groupes de chercheurs travaillent aujourd'hui sur cette voie prometteuse mais il n'est pas encore question de l'imaginer à grande échelle. Si une telle thérapie peut rendre le système immunitaire résistant au VIH, elle pourrait conférer une protection à long terme, peut-être même à vie.

Promesses de dons en hausse pour le Sidaction 2011

Le Sidaction 2011 qui s'est déroulé du 1er au 3 avril derniers, a permis de récolter 5 614 082 euros de promesses de dons, soit une nette progression par rapport à l'édition précédente qui avait comptabilisé 5,2 millions d'euros.

Un grand merci à tous les généreux donateurs ! En effet, 50% des fonds récoltés permettront de donner aux chercheurs les moyens de faire avancer la recherche, soit en trouvant de nouvelles pistes thérapeutiques, soit en améliorant les traitements existants, dans l'optique d'améliorer les soins et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).
L'autre moitié servira à financer des programmes de prévention et d'aide aux malades. Ces fonds sont notamment reversés à des associations de lutte contre le sida en France, donc à La Réunion, et dans 31 pays en développement. Concrètement, cela signifie donner aux acteurs locaux de la lutte contre le sida les moyens d'une part, d'informer le public des risques liés au VIH et donc de sauver des vies et d'autre part, de poursuivre leurs programmes d'aide aux PVVIH (lutte contre la précarité, accès au logement, à l'emploi, soutien matériel et psychologique …).

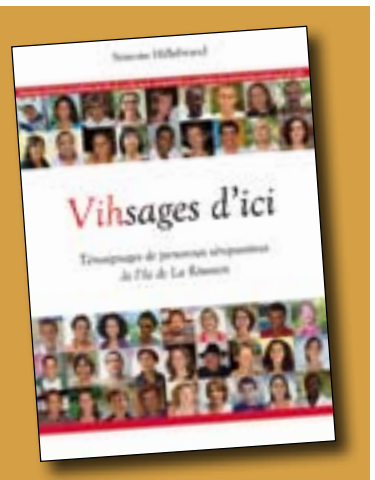
« Quelques euros en plus se remarquent à peine, mais contre le sida, ils peuvent faire la différence. »

L'accroche de la campagne 2011 rappelait combien chacun à notre niveau nous pouvons contribuer à la lutte, pour être plus efficaces ensemble. Placé sous le signe de l'information, la sensibilisation, la prévention, la solidarité et la générosité, le Sidaction a mobilisé comme chaque année de nombreux acteurs de terrain et bénévoles… avec une mention spéciale pour la Guyane qui a contribué au succès de l'opération avec plus de 11 000 euros collectés – un record !

Sidaction rappelle que *« le sida tue chaque jour près de 5 500 personnes dans le monde. L'énergie de chacun est indispensable pour vaincre cette pandémie, la plus grande rigueur dans la gestion des fonds contribue à cette lutte »*. La Cour des comptes a d'ailleurs salué dans son rapport de 2009, la bonne gestion de Sidaction ainsi que sa rigueur et son professionnalisme. Le message du président de Sidaction Pierre Bergé et de sa vice-présidente Line Renaud est clair : *« Ne baissons pas les bras, il faut continuer sans relâche jusqu'à la victoire. »* Rendez-vous donc l'année prochaine.

SE

VIHSAGES D'ICI



Recueil de témoignages de douze récits de vie de personnes séropositives de La Réunion. Beaucoup d'émotions, d'honnêteté, de pudeur, de souffrance, de courage et d'espoir dans les confessions de ces personnes qui ont vu un jour leur vie bouleversée par la présence d'un virus. Un vrai cri d'amour et de reconnaissance de l'être humain et de sa dignité.

En vente au prix de 12 euros dans les librairies de l'île et à l'association RIVE.

Plus d'infos sur le site : association-rive.org

Le Bus Santé sillonne le Nord et l'Est de l'île et propose le dépistage des IST dont le VIH, les hépatites B et C, la syphilis...

Plus d'infos en appelant le
0800 010 888
(Numéro vert : appel gratuit depuis un poste fixe, de 8h30 à 17h)

Mon réseau est N°1 à La Réunion

SFR arrive 1er sur le critère testé par l'ARCEP en Août 2009 :
N°1 sur la couverture réseau avec 94,9% de la surface de La Réunion couverte.

SFR-SCS au capital de 3 375 165€. RCS St-Denis 393 551 007. Crédit photo : Corbis.

*Synthèse et rapport de l'Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes(Bilan au 1er janvier 2009 de la couverture 2G)

Santé et Prévention en LSF (Langue des Signes Française)

Sida Info Service rend la prévention accessible à tou-te-s

Depuis quelques mois, Sida Info Service (SIS) propose des vidéos réalisées en Langue des Signes Française (LSF) - la langue utilisée par les sourds - pour leur permettre l'accès à la prévention. Un sous-titrage des vidéos permet aux personnes ne connaissant pas la Langue des Signes d'accéder aussi à ces messages de prévention.

Les vidéos sont réalisées en partenariat avec l'AGLSN (association des gays et lesbiennes sourds de Normandie) et Ghandis (association des sourds gays et lesbiennes du Sud de la France). Vous les trouvez en ligne sur **www.sida-info-service.org**, ces vidéos s'adressent spécifiquement au public sourd et au public malentendant dont beaucoup ignorent les modes de transmission du VIH/sida, en raison d'un accès limité à l'information santé, même lorsqu'ils maîtrisent la lecture et l'écriture. L'objectif de ce projet est d'apporter des informations claires dans sa propre langue à ce public, car il trouve difficilement des réponses adaptées à ses questions de prévention.

Les vidéos expliquent comment se transmet le VIH/sida, quels sont les risques sexuels liés au VIH/sida et comment les éviter ou les réduire. Des codes couleurs (rouge, orange et vert) permettent d'évaluer visuellement les risques importants, plus faibles ou nuls de transmission. Les vidéos abordent également la nécessité de recourir au dépistage (pourquoi, quand, où et comment faire un dépistage ?).

« L'épidémie à VIH chez les sourds est catastrophique. »

C'est Olivier Michaut, vice-président de l'AGLSN et partenaire de SIS qui signe et réalise ces supports de communication visuels. Il évoque *«la forte mortalité par le VIH dans notre communauté pour cause de non-information»*. Cette méconnaissance est selon lui, due à des *«fausses rumeurs et malentendus»*. D'où le choix de proposer des *«contenus simples et explicites avec des définitions claires, une terminologie exacte et une lisibilité pour tous les sourds de France quel que soit leur niveau »*.

Fabienne Harlet, responsable de ce projet à SIS, informe que de nouvelles vidéos de prévention seront bientôt proposées, abordant notamment le traitement d'urgence (quand le prendre et où ?), les hépatites (transmission mais aussi dépistage, vaccination, traitements) et les IST. Ce projet vise à *« mettre en place des moyens d'accès à l'information pour des publics qui sont dans l'impossibilité de joindre le SIS par les services habituels (téléphone ou mail). »*

Restera encore à explorer, la manière de faciliter l'accès aux soins toujours difficile pour les sourds séropositifs …

SE

Informer sur la tuberculose

Les CLAT éditent une plaquette d'information

Les centres de lutte antituberculeuse de La Réunion (CLAT) proposent un dépliant pour informer le public et les professionnels de santé de l'existence et des missions de leurs centres, dans les trois grandes régions de l'île, le Nord-Est, l'Ouest et le Sud.

La tuberculose est une épidémie très répandue dans le monde et qui cause la mort de plusieurs millions de personnes chaque année.

La tuberculose est une maladie infectieuse que l'on peut prévenir et des traitements efficaces existent. Elle est une cause majeure de maladie et de décès pour les personnes vivant avec le VIH : environ un cinquième des 1,8 million de décès liés au sida dans le monde en 2009 était dû à la tuberculose.

Télécharger le dépliant depuis le site du CHR : www.chr-reunion.fr (rubrique «espace patients»)

A La Réunion, entre 2000 et 2008, 569 cas de tuberculose maladie ont été déclarés. Les CLAT sont ouverts à tout public et les consultations sont gratuites et confidenntielles.

Ciss océan Indien

Un collectif pour représenter les usagers

Le Ciss OI (Collectif interassociatif sur la santé) est un collectif qui réunit 15 associations réunionnaises représentatives des usagers du système de santé, désirant agir collectivement pour participer plus efficacement aux décisions sur la santé des réunionnais.

Le Ciss OI a signé sa charte de réseau et de label avec le Ciss national le 13 décembre dernier à Saint-Denis. Il est le 23e Ciss régional et le premier des DOM.

Le CISS est un collectif organisé en réseau. Ce mouvement se veut respectueux des identités et de l'autonomie de ses membres, auxquels il ne se substitue pas. Les positions défendues par le Ciss reposent sur le fonctionnement collégial de ses instances et sur la recherche du consensus le plus large sur ses décisions. À partir de ce cadre partagé, chaque association membre conserve, à titre individuel, une autonomie en termes de prise de position, d'expression et d'action.

Le réseau des Ciss régionaux s'est progressivement constitué sur l'ensemble du territoire et crée ainsi une synergie de réflexion et d'actions entre tous les membres.

Les objectifs et actions du Ciss national et des Ciss régionaux sont :

INFORMER les usagers du système de santé sur leurs droits en matière de recours aux établissements et aux professionnels de santé ainsi qu'aux organismes de protection sociale (Assurance maladie et mutuelles ou assurances complémentaires).

FORMER des représentants d'usagers afin de les aider à jouer un rôle actif dans les instances où ils siègent, en rendant leur présence à la fois reconnue et pertinente.

OBSERVER en continu les transformations du système de santé, analyser les points posant problème et définir des stratégies communes pour obtenir des améliorations dans l'accueil et la prise en charge des personnes, et ce quelle que soit la structure.

COMMUNIQUER nos constats et nos revendications pour conforter le Ciss en tant qu'interlocuteur privilégié et représentatif des usagers du système de santé, afin de toujours porter avec plus de force la défense d'une prise en charge optimale de ces derniers.

Une première action du Ciss a été de lancer une formation de deux jours en direction des représentants des usagers du système de santé réunionnais. Celle-ci a eu lieu les 18 et 19 avril 2011 à La Possession. Elle comptait une trentaine de participants et s'est orchestrée entre des échanges sous forme de discussions et partages d'expériences et des présentations de Claude Rambaud, Présidente du LIEN (infections nosocomiales, sécurité des soins, accompagnement des victimes) et administratrice du CISS national, venue de métropole pour l'occasion. Ces journées ont été ouvertes par Suzanne Cosials de l'ARS-OI et facilitées par Véronique Minatchy, présidente du Ciss OI et membre de l'association LIEN.

Lors des journées de formation, les participants ont débattu sur des questions et actualités de droits des usagers de la santé, et se sont fixés une feuille de route pour les six mois à venir : faire l'inventaire de la représentation des usagers de la santé, et participer à la politique de santé publique de la région.

Plus d'infos sur le site du Ciss national : http://www.leciss.org

Le CISS national, regroupe plus de 30 associations intervenant dans le champ de la santé à partir des approches complémentaires de personnes malades et handicapées, de personnes âgées, de consommateurs et de familles.

MLV

17 mai 2011

Journée internationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie

À l'occasion de la Journée internationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie, LGBT Réunion, SOS Homophobie, l'ex-HALDE (devenue Défenseur des droits) et Sid'Aventure ont organisé un point presse afin d'informer sur le sens de cette journée mondiale et ne surtout pas laisser passer sous silence les agressions homophobes (elles ont augmenté de 128% ces dernières années selon le Rapport SOS Homophobie 2010). Une occasion de présenter les missions et les actions présentes et à venir de leurs associations.

SOS homophobie a publié le 11 mai dernier la 15e édition de son Rapport annuel sur l'homophobie. Basé sur l'analyse des témoignages reçus en 2010 par l'association, d'une analyse de la presse et des évènements marquants, le Rapport annuel 2011 sur l'homophobie dresse un état des lieux de l'homophobie en France. Au-delà de l'analyse de 20 thèmes, il comporte des regards croisés de responsables associatifs ou universitaires qui apportent une vision complémentaire.

+ d'infos et rapport téléchargeable sur :
www.sos-homophobie.org

LGBT 974, association loi 1901 à but non lucratif basée à Saint-Leu, a depuis son changement de bureau en février 2011, développé un certain nombre d'actions nouvelles suite aux demandes de ses adhérents, sympathisants et d'autres organisations.
Le nouveau bureau particulièrement investi, présidé par Mlle Valérie Renouf (en photo), a mis en place différentes commissions : les commissions Famille-mariage-adoption, Culturelle et sportive, Juridique, Politique et Prévention-Santé.

Les membres de la communauté LGBT peuvent ainsi avoir des informations, un soutien et des relais dans ces différents domaines. De plus, le sous-préfet a convié LGBT974 à participer à la commission pour la promotion de l'égalité des chances et de la citoyenneté de La Réunion.

La commission Prévention-Santé, la plus concernée par la thématique du «Rivage», a pour missions :
• De promulguer et d'informer la population sur les risques de pratiques sexuelles ainsi que des différentes maladies liées à ces pratiques, telles que le VIH/sida et la syphilis, et de promouvoir l'éducation à la sexualité et la contraception, en collaboration avec les structures et associations existantes.
• De mettre en oeuvre et d'animer son site internet www.lgbt.re par une rubrique dédiée à la santé et la prévention en partenariat avec Sid'Aventure, l'association des médecins Gays et toutes autres organisations à vocation sanitaire. Ce site comprend une revue de presse, le calendrier des différents événements proposés aux sympathisants, des témoignages, un forum de discussion, etc... Si certaines rubriques vont très bientôt être enrichies, le site, débuté en fin mars 2011, a recensé 15 000 visites en avril avec des internautes du monde entier. Un bon début qui motive LGBT974 à le développer encore.
• De promouvoir le dépistage des IST auprès de la communauté LGBT,
• D'informer la communauté LGBT des lieux, horaires et modalités d'accès des centres de dépistage anonymes et gratuits de La Réunion,
• De définir et mettre en oeuvre un plan d'actions spécifiquement dédié aux personnes handicapées homosexuelles,
• De mettre en oeuvre des formations sur l'homosexualité à destination des professionnels de santé de La Réunion,
• De promouvoir le kit d'urgence VIH suite à une exposition à risque,
• De militer pour l'adhésion des centres de soins de La Réunion à une charte gayfriendly,
• De mettre en oeuvre une enquête socio-comportementale afin de recueillir des données spécifiques à la communauté LGBT de La Réunion sur les comportements sexuels, inexistantes à ce jour, et par la suite d'organiser des campagnes de prévention à destination de la communauté LGBT visant la promotion des conduites à bas risques,
• De mettre en oeuvre un programme spécifique visant la lutte contre les conduites suicidaires trop fréquentes au sein de la communauté LGBT.
• D'oeuvrer pour l'ouverture d'une maison d'accueil, d'écoute et d'information. Dans cette attente, LGBT974 a ouvert des points d'accueil dans l'Ouest et le Sud de La Réunion.

Par ailleurs LGBT974 poursuit les actions décrites dans le numéro précédent du «Rivage», à savoir :
• De proposer à ses membres des rencontres sportives et culturelles,
• De développer et de mettre en place toutes actions et manifestations d'affirmation et du droit de vivre sa différence d'orientation sexuelle sur l'ile de La Réunion,
• D'informer des droits légaux de la communauté LGBT,
• D'informer la communauté hétérosexuelle sur les lois et sur la discrimination de la communauté LGBT, afin de lutter contre l'homophobie ainsi que les violences auprès de cette communauté,
• D'accueillir et d'être à l'écoute de toutes personnes touchées de près ou de loin par des problématiques autour de l'orientation sexuelle,
• De développer le droit de vivre sa différence,
• D'organiser toutes manifestations entre les personnes de toutes orientations sexuelles afin d'aider les personnes à mieux se comprendre et s'accepter.

Tel : 0693.50.78.57
lgbt-reunion@lgbt.re
www.lgbt.re
avec possibilité de cotisation et/ou de dons en ligne sécurisés

Bientôt, une émission spéciale Chlamydiae sur Télé Kréol

Dans la dynamique de la campagne de communication relative aux chlamydiae, un partenariat entre l'association RIVE, la Mission Locale Nord (MLN) et Télé Kréol est en projet pour la réalisation d'une émission spéciale sur les chlamydiae. Spot TV, micro-trottoir, questions posées par des jeunes à un médecin expert et agenda des acteurs viendront rythmer cette émission de santé et de prévention, impliquant par ailleurs 8 jeunes participant à l'atelier vidéo de la MLN.

Pour tout savoir sur cette IST, rendez-vous donc sur Télé Kréol fin juin …

Aujourd'hui, venez-nous rejoindre dans la rue piétonne de Saint-Denis

«Testing Day»

Une nouvelle journée de dépistage

Rendez-vous à Saint-Denis devant la grande Poste, pour un dépistage anonyme et gratuit du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis. Toute l'équipe de RIVE et du service d'immunologie clinique du CHR site Nord vous y acceuilleront de 9h à 17h.

Cette journée de dépistage sera accompagnée par des «Ti gaté» : accolades qui ont pour but de partager un moment chaleureux, d'ouverture et de partage.

Venez nombreux participer à cette grande action de solidarité et de lutte contre la stigmatisation.

Venez nombreux nous rejoindre...

association-rive.org

Mise en place de réseaux pour optimiser la rispote régionale au VIH/sida

Réseau de personnes vivant avec le VIH, de professionnels de santé ou des médias, et maintenant d'hommes et femmes de loi

À l'heure où la discrimination et la stigmatisation sont condamnées par l'ensemble des pays de la zone, tous défenseurs des droits humains, les personnes vivant avec le VIH préfèrent garder leur sérologie secrète pour ne pas subir le regard des autres.

Certains témoignages sont poignants et révèlent un énorme malaise qui subsiste dans le milieu des soignants, dans le contexte familial ou encore professionnel. Des paroles qui font mal ou qui résonnent comme des coups de poignards, rejetés par la famille, licenciés pour faute, les exemples sont nombreux pour mettre en avant les comportements discrimants. Cependant rares sont les exemples d'affaires impliquant des séropositifs allant jusqu'aux tribunaux. La honte et la peur sont les motivations principales de leur silence. *«Pour vivre heureux, vivons cachés»* reste aujourd'hui encore un proverbe d'actualité, même si la dignité des personnes a été atteinte.

La connaissance des droits par les personnes infectées est une action phare des associations et un élément essentiel de la connaissance pour une meilleure prise en charge, voire un accompagnement social ou psychologique, si nécessaire.

Aidé par le projet AIRIS*, Ravane +, réseau des associations de personnes vivant avec le VIH de la zone océan Indien, voit le jour en 2008. Un réseau de professionnels est établi afin d'améliorer la prise en charge des patients de la zone. En 2010, un atelier de formation de profesionnels des médias rassemblent 24 participants. Un réseau de journalistes se met timidement en place.

Le projet AIRIS poursuit, dans le sens de la défense des droits humains et des droits des personnes vivant avec le VIH par la mise en place d'un atelier de travail des hommes et femmes de loi. 16 participants ont pu réfléchir aux problématiques juridiques des personnes vivant avec le VIH et à la façon de leur fournir une prestation de qualité.

MLV

UN RÉSEAU D'HOMMES ET FEMMES DE LOI DANS L'OCÉAN INDIEN

16 hommes et femmes de loi de l'océan Indien se sont, pour la première fois, penchés sur les lois concernant la protection des droits des personnes vivant avec le VIH. Cette rencontre organisée à Madagascar en mars 2011 par la Commission de l'Océan Indien via le projet AIRIS a été facilitée par ARASA (Alliance Rights in Southern Africa).

« Le but de cette rencontre est de renforcer les compétences des personnes travaillant dans le secteur juridique à fournir le soutien et l'aide aux personnes vivant avec le VIH » explique Michael Clayton, directeur exécutif de ARASA.

Pendant 5 jours, 4 avocats et juges d'origine comorienne, malgache, mauricienne et seychelloise ont identifié ensemble les problèmes juridiques rencontrés par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, ainsi que les défis à relever dans la prestation de services juridiques.

Parmi les «goulots d'étranglements», ils ont identifié l'insuffisance de connaissances des lois que leurs pays respectifs ont élaboré au niveau des représentants de leur profession. La question de « droit » en tant qu'être humain, ou en tant que personnes s'injectant de la drogue, d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ou encore de travailleuses du sexe, a provoqué un grand débat au sein de cette assemblée.

« Les problèmes de droit à la protection ont toujours suscité de violents débats au sein des hommes de loi ; qui plus est, il s'agit d'une population marginalisée et le plus souvent désignée comme étant « incontrôlable » déclare Dhiren Moher, le point focal des PVVIH au sein de la Commission de l'Océan Indien.

À la fin de la rencontre, les participants se sont engagés à travailler en réseau au niveau régional avec comme objectif de soutenir les services juridiques pour qu'ils puissent mieux répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations dites «clés».

À ce jour, les participants mauriciens ont engagé une rencontre hebdomadaire avec les ONG pour examiner ensemble les lois existantes sur le VIH/sida. Ces rencontres entre hommes et femmes de loi et les bénéficiaires potentiels ont été organisées, incluant la question du milieu carcéral où les PVVIH sont sur-représentés.

Une grande étape a été franchie !

Dhiren Moher,
Toky Rasoloarimanana
pour le Projet AIRIS – Commission de l'Océan Indien- Maurice

Femmes et VIH dans l'océan Indien
S'unir pour parler d'une même voix

De plus en plus de femmes sont infectées par le VIH. Cette féminisation est généralisée dans le monde. Le sida est la cause majeure de décès des femmes en âge de procréer à travers le monde. En refusant aux femmes et aux filles des droits et des opportunités d'égalité, celles-ci ne sont pas protégées. Les inégalités entre les sexes, la violence, l'absence d'accès dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'économie rendent les femmes vulnérables au VIH.

En janvier 2011, un groupe de 21 femmes des îles de l'océan Indien s'est rassemblé pour réfléchir à la façon de porter une voix régionale visant à améliorer la qualité de vie et de prise en charge des femmes vivant avec le VIH/sida dans la zone.

Un premier travail a été lancé par ces femmes volontaires, dont certaines sont déjà engagées auprès d'associations dans leurs pays respectifs, bénévoles, femmes infectées et affectées, qui consiste à faire un état des lieux de la situation des femmes vivant avec le VIH sur le plan régional. Sur la base d'un questionnaire commun à toutes les îles, des femmes ont été désignées pour mener les enquêtes. Une rencontre est prévue prochainement, soutenue par le projet AIRIS, afin de poursuivre ce travail. À cette occasion, un état des lieux régional sera présenté et permettra d'identifier de façon plus claire les préoccupations des femmes vivant avec le VIH dans le but de mettre en place des actions spécifiques.

Les femmes ont longtemps été les grandes oubliées de l'infection à VIH, n'apparaissant dans aucune étude liée au traitement, aux effets secondaires, aux maladies opportunistes. Elles ont été considérées par rapport à la possible transmission materno-fœtale. Cependant, après plusieurs tentatives pour réclamer une prise en compte spécifique, il semblerait que les scientifiques s'accordent aujourd'hui à leur donner toute leur attention. Comme par un effet d'écho, des voix de femmes qui vivent au quotidien avec le virus se sont levées lors du colloque VIH Océan Indien en novembre dernier, aux Seychelles. Les femmes de l'océan Indien ont pris conscience de leurs spécificités étant particulièrement exposées au risque VIH, et ce pour plusieurs raisons :

- la vulnérabilité biologique
- les vulnérabilités sociales et économiques, les pressions sociales et familiales
- les vulnérabilités culturelles...

Ce groupement de femmes a donc permis une union pour porter la voix des femmes vivant avec le VIH, dont beaucoup, si ce n'est toutes, n'osent pas en parler, par peur du rejet, du jugement des autres et aussi pour protéger leur famille.

L'efficacité des traitements est globalement la même chez les hommes et les femmes mais les effets secondaires sont différents, souvent plus nombreux. Certains risques sont accrus et les modifications corporelles liées à la prise de médicaments et au vieillissement précoce sont difficiles à vivre.

Le désir de maternité se heurte à des représentations hostiles de la part de l'entourage. Souhaiter un enfant n'apparaît pas comme une évidence : se pose la question du défi de la maladie, de se projeter dans l'avenir et être en vie et capable d'élever son enfant.

Les femmes sont particulièrement vulnérables face au VIH et il est essentiel de renforcer leurs connaissances, leurs capacités à se protéger, leur autonomisation, l'égalité et le partage des responsabilités entre hommes et femmes, et de lutter contre toutes formes de violences.

MLV

Projet AIRIS : Projet d'Appui à l'Initiative Régionale de prévention du IST/VIH/SIDA dans les Etats Membres de la Commission de l'Océan Indien

Qualité de vie des personnes vivant avec le VIH

Les associatifs se forment à l'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique est aujourd'hui incontournable dans la prise en charge et l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Le projet AIRIS met en place 3 sessions de formation destinées aux associatifs de l'océan Indien en collaboration avec RIVE OI et le service d'immunologie du CHR Nord. La première session a rassemblé des associatifs, travailleurs sociaux, des Seychelles, de Maurice et de Madagascar.

L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psycho-social concernant la maladie, le traitement prescrit, les possibles effets secondaires, les soins, l'hospitalisation, l'ouverture sur une prise en charge pluridisciplinaire où peuvent intervenir psychologues, nutritionnistes ou encore sexologues.

Cette éducation prend en compte la vie quotidienne du patient et ses difficultés ou inquiétudes. Celui-ci peut avoir des enfants à charge, des horaires de travail contraignantes, des difficultés financières, des pressions familiales...

Ce processus éducatif vise à aider le patient et son entourage à comprendre la maladie et le traitement, à faciliter la coopération avec les soignants et à maintenir ou à améliorer sa qualité de vie de personne vivant avec le VIH en vivant avec une maladie chronique.

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) a souligné quatre points importants sur l'éducation thérapeutique des patients :

1. Former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir-faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de la maladie.
2. L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux.
3. L'éducation thérapeutique du malade comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement.
4. La formation doit aussi permettre au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants.

Le projet AIRIS, a souhaité renforcer les capacités des acteurs de terrain, en particulier les travailleurs sociaux qui travaillent auprès des personnes vivant avec le VIH, afin qu'ils puissent apporter à leur tour une éducation thérapeutique. Ce renforcement passe par la connaissance :

- **médicale**, pour aider les bénéficiaires à mieux connaître le virus
- **des nombreux traitements et possible effets secondaires,** pour mieux répondre aux préoccupations des patients
- **de la santé en générale,** l'hygiène de vie et la diététique qui peuvent interférer dans une bonne prise des médicaments antirétroviraux
- **de la sexualité,** qui peut être au cœur des préoccupations des personnes vulnétables
- **de la grossesse,** afin d'aider, voire d'orienter les femmes qui souhaitent fonder une famille
- **psycho-sociale** afin d'aider à gérer l'auto-discrimination ou le déni dont sont victimes les patients, à mieux se réintégrer dans la vie quotidienne, connaître les droits d'information, d'éduction, du travail.

Trois sessions se succèderont dans le courant de l'année 2011, afin de former 24 associatifs. La première session a eu lieu début avril à La Réunion, riche d'un programme de 5 jours de formation.

Les associatifs bénéficiaires auront la tâche de les intégrer et les adapter à leur programme en tenant compte de la spécificité de chacune de leurs îles. Ils pourront aussi faire le lien avec les autres travailleurs sociaux de leurs associations.

MLV

DOCUMENTATION

Un guide pour les professionnels des médias

Cet ouvrage a été réalisé par la COI (Commission de l'Océan Indien), à travers le projet AIRIS, dans le but d'offrir un outil et d'améliorer les connaissances des professionnels de la presse et des différents médias sur le VIH/sida.

Ce guide est un outil qui permet de donner des angles de traitement de l'information sur le VIH/sida, en tenant compte de l'éthique et du « jargon » spécifique qui évolue avec le temps et les avancées scientifques.

Il donne une idée du contexte dans lequel évolue la pandémie dans la zone océan Indien et la façon dont la presse peut traiter des sujets de reportages «captivants».

Ce document est téléchargeable depuis le site du projet AIRIS : **http://www.coi-ioc.org/airis**

Zoom sur Lyndsay Aza ou le parcours d'un ex-détenu

Sensibiliser les détenus au VIH/sida en milieu carcéral, un pari difficile mais pas impossible

Lyndsay Aza, est travailleur social et Président du groupe ELAN qui travaille dans le milieu carcéral à l'île Maurice, afin de sensibiliser et accompagner les personnes vivant avec le VIH. Cet homme, ayant lui-même fait l'expérience de la prison, s'est tourné vers le social et l'aide aux détenus et aux ex-détenus, constatant le peu d'intérêt que leur porte les décideurs locaux.

Lors de son séjour à la prison de Beau-Bassin, il fait partie d'un groupe de 40 détenus qui a suivi une session sur la pensée positive. Le but : faire des actions positives à l'intérieur de la prison pendant qu'ils purgent leur peine.

Il constate alors que beaucoup des détenus qui sortent de prison sont «voués» à y entrer de nouveau. C'est ce qu'il appelle l'effet de « ping-pong ». Une des raisons majeures de ce phénomène est le manque d'encadrement mis à la disposition des sortants et l'inexistence d'associations qui pourraient pallier ce vide. L'idée émerge alors et il crée le groupe ELAN dont il est le Président. À sa sortie de prison en 2001, il rencontre des travailleurs sociaux pour mettre en place ce projet. De 2006 à 2010, le groupe accompagne 302 détenus et ex-détenus. Avec 2 travailleurs sociaux et 15 volontaires, il sensibilisent et accompagne les détenus séropositifs dans les 6 prisons de l'île Maurice et les ex-détenus, de façon à les aider à se réinsérer et en veillant à ce qu'ils bénéficient d'une bonne prise en charge. L'association fêtera ses 10 ans d'activité cette année.

La propagation du VIH à l'île Maurice est surtout due à la transmission lors de la consommation de drogues par voix intraveineuse. Les prisons recueillant en grande partie, la présence de toxicomanes, eux-mêmes déjà infectés, la propagation y est amplifiée.

Avec 5 personnes de son groupe ayant des autorisations pour intégrer les prisons, il souhaite poursuivre son action en faisant bénéficier les détenus et ex-détenus d'une éducation thérapeutique.

Cette présence en milieu carcéral auprès des séropositifs est un enjeu énorme pour limiter la propagation du virus et sensibiliser tous les détenus à cette infection. Un pari tenu.

propos recueillis par MLV

** OMS : Organisation Mondiale de la Santé*

Klamy koi ?

Chlamydiae

Je peux te rendre stérile

Dépistaz, protection sa mèm'lé bon.

Parce que les chlamydiae ne se voient pas, dépiste-toi.

Info Chlamydiae
appel gratuit
depuis un poste fixe
de 8h30 à 17h

Campagne de lutte contre les IST (infections sexuellement transmissibles). À l'initiative des acteurs de la santé sexuelle.

0800 010 888