

**AU BOIS
DORMOY
avec STEP**

dossier
PLANÈTE SIDA
**30 ANS
DEJA** 

 03.

ÉDITO

Des prises de position qui confortent nos actions.

 04-05.

ÉCHOS D'EGO

EGO a célébré la journée mondiale de lutte contre le sida.

EGO en congrès à la Martinique.

 06.

VIES DE QUARTIER

La chronique de Maurice Goldring.

 07.

VIES DE QUARTIER

STEP s'est fait la belle au Bois Dormoy...

 08-15.

DOSSIER

La lutte contre le Sida a déjà trente ans. Cette année ONUSIDA donne des nouvelles encourageantes.

Les nouvelles infections sont en diminution. Mais quelques points noirs persistent.

 13.

ENTRETIEN AVEC J.M LE GUEN

L'adjoint au maire de Paris chargé de la santé explique la politique de réduction des risques conduite dans la capitale.

**Alter-Ego Le Journal**

**Directeur
de la publication**
Maurice Goldring

**Coordination
de la rédaction**
Mireille Riou

Comité de rédaction
Nicolas Bonnet, Lia Cavalcanti,
Maurice Goldring, Aude Lalande,
Claude Moynot,
Ramon Neira, Mireille Riou

**Conception
et réalisation**

Riou Communication
mireille.riou@neuf.fr

Iconographie
Mireille Riou
EGO

Imprimerie
DEJAGLMC
Garges-les-Gonesse
95146

Parution
Trimestrielle - 2000 ex.
ISSN 1770-4715

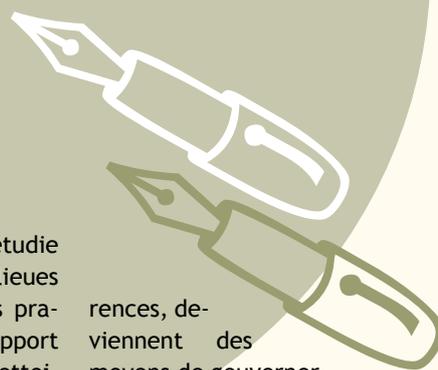
Contact
EGO
6 rue de Clignancourt
75018
Tel 01 53 09 99 49
Fax 01 53 09 99 43
alterego@ego.asso.fr
www.ego.asso.fr

sommaire

édito

Ce n'est qu'un début nous continuerons

Maurice GOLDRING
et Lia CAVALCANTI



Trois rapports viennent d'être publiés en cette fin d'année 2011. Le premier est issu de la Commission mondiale sur la politique des drogues (Global Commission on Drug Policy). Plusieurs personnalités ayant participé à l'élaboration de ce rapport, notamment des anciens présidents latino-américains, préconisent une dépénalisation des drogues et une légalisation du cannabis. La guerre contre les drogues a été perdue, il faut une autre politique. Le second, sous la direction de Martin Hirsch, demande une protection sociale universelle. Il démontre avec de solides arguments que la solidarité avec les plus pauvres n'est pas seulement une exigence humanitaire, elle est économiquement rentable, l'une des conditions du développement pour un pays et pour l'ensemble de l'humanité. Le troisième rapport, sous la direction de Gilles Kepel

(Banlieue de la République), étudie l'évolution de l'islam dans les banlieues françaises. La montée réelle des pratiques religieuses est mise en rapport avec la discrimination et la ghettoïsation de certains quartiers. Pour la population qui y vit, la religion devient un moyen privilégié de survie et d'organisation sociale.

En quoi ces trois rapports intéressent-ils notre activité à EGO?

Ils portent sur notre quotidien: drogues, misère, dérives, discriminations... Nous savons que les graves difficultés que rencontrent les usagers peuvent être utilisées pour nourrir les peurs, les préjugés. Elles peuvent être utilisées pour stigmatiser les politiques d'aide sociale. Les politiques de solidarité sont dénoncées comme des invitations au déferlement de la misère du monde. Les programmes de réduction des risques sont accusés d'encourager la consommation sans limite. Les actions contre les discriminations deviennent des armes données aux ennemis de notre civilisation. La peur des drogues, la peur des pauvres, la peur des diffé-

rences, deviennent des moyens de gouverner.

Les trois rapports montrent le contraire. Ils montrent que ces sujets peuvent aussi être traités comme des sujets de réflexion, de recherche, d'intelligence durable, porteurs de solutions à long terme.

Pour une institution comme la nôtre, qui fonctionne sous les regards du sensationnel, sous l'incompréhension parfois, avec un soutien et une sympathie construits lentement, patiemment, ces trois rapports sont précieux. Ils indiquent que des chercheurs, des hommes d'état, des institutions internationales nous regardent et nous disent : ce que vous faites est utile pour l'ensemble de la société. Continuez.

Nous continuerons.



Ramon Neira Ce n'est qu'un au revoir...

A L'OCCASION DE LA JOURNÉE INTERNATIONALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA TOUS LES AMIS DE L'ASSOCIATION EGO ONT L'HABITUDE DE SE RETROUVER. CETTE ANNÉE AVEC UNE RAISON SUPPLÉMENTAIRE : FÊTER LE DÉPART À LA RETRAITE DE RAMON NEIRA, DIRECTEUR DU CSAPA.

Se rassembler pour célébrer tous ensemble la journée mondiale de lutte contre le sida, c'est une initiative incontournable depuis la création de l'association. Tous s'étaient donné rendez-vous à la salle Saint Bruno ce mercredi 30 novembre : les équipes du CAARUD, les usagers, les associations du quartier, les partenaires. Il y avait du monde autour des tables dressées pour un repas pris en commun dans une ambiance de fête et de combat contre la maladie. Lia Cavalcanti rappelait l'importance de ne pas baisser les bras « car le sida n'est pas vaincu » et ajoutait -elle « ce soir c'est la fête de notre combat contre le sida ». Pendant que les musiciens des "Bolchéviki" accordaient leurs instruments, Ramon Neira se dirigeait vers le micro pour annoncer son prochain départ à la retraite. Un « tu vas nous manquer ! » fusait de la salle de la part des usagers. « Vous aussi vous allez me manquer » répondait Ramon. Emu,

il tenait à dire : « Je veux saluer tous ceux que j'ai eu l'honneur de connaître personnellement. Nous avons fait du bon travail. » Et, s'adressant directement aux usagers : « Vous avez avec vous des professionnels qui savent fabriquer des solutions. On ne trouve pas toujours. Mais je peux vous dire qu'on essaie toujours ». C'est sous des applaudissements nourris que Ramon se retrouvait happé par tous ceux qui voulaient lui témoigner leur amitié. Léon Gomberoff venait, quant à lui, rappeler l'importance de se faire dépister et indiquer qu'aujourd'hui les traitements ont prouvé leur efficacité et constituent un moyen de prévention de la contamination. Puis venait l'heure de déguster un couscous que chacun savourait alors que les "Bolchéviki anonymes" entamaient leur concert. Et c'est sous les rythmes du rock et du reggae que la soirée prenait fin...



M.R.

FOCUS

Réveillon 2011 C'est une tradition : le 24 décembre au soir, amis et usagers se retrouvent à STEP avec l'équipe des animateurs pour partager un buffet, chanter et danser avec les "Bolchéviki anonymes". Chacun met la main à la pâte et les petits plats dans les grands dans l'attente... de l'arrivée du Père Noël. Oui, ici aussi il fait une halte pour déposer des cadeaux. Cette année le réveillon bénéficie du soutien de la Fondation de France.



échos.dego

EGO en Martinique pour un congrès de psychiatrie et d'addictologie



DÉBUT 2011, EGO EUT LE PLAISIR DE RECEVOIR M. HARRY CASIMIR, DIRECTEUR DU CAARUD « STOP » DE POINTE À PITRE EN GUADELOUPE. SUITE À DE FRUCTUEUX ÉCHANGES, EGO ÉTAIT À SON TOUR INVITÉ À SE RENDRE AU CONGRÈS INTERNATIONAL DE PSYCHIATRIE ET D'ADDICTOLOGIE QUI S'EST TENU EN MARTINIQUE DU 24 AU 26 OCTOBRE 2011.

Ce congrès était organisé par le Pr Charles-Nicolas, chef de service de psychiatrie du CHU de Fort de France, fondateur du centre Pierre Nicole à Paris et soutien précieux d'EGO dès l'origine de sa création. Il en fut d'ailleurs Président d'honneur. Son rôle, dans le développement de l'addictologie en France métropolitaine et d'Outre-Mer, a été souligné par l'ensemble des participants au congrès. La journée d'ouverture a été dédiée à la pensée, à l'action et à l'oeuvre de Frantz Fanon, figure majeure de la culture et de la psychiatrie martiniquaise et mondiale et dont nous célébrons cette année le cinquantième anniversaire de sa disparition. Autour du Pr Bachir Ridouh, de l'hôpital psychiatrique de Blida, plusieurs communications de la délégation algérienne présente à ce congrès ont rappelé la vigueur de la pensée de Frantz Fanon mort prématurément à l'âge de 36 ans.

La deuxième journée, consacrée à la prise en charge en psychotraumatologie a donné l'occasion à la délégation française de parler de ses expériences de prise en charge des victimes de l'explosion de l'usine AZF et de celles de l'incendie du Mont Blanc. Des médecins et psychologues d'Haïti ont marqué l'assistance en soulignant combien ils avaient mesuré, lors du terrible tremblement de terre, le décalage entre la grande misère des familles décimées, pri-

vées d'eau potable, de nourriture, de toit et des équipes de psychologues dépêchés sur place pour pratiquer du « débriefing ».

La dernière journée a permis de faire le point sur les avancées en matière d'addictologie. Il a été question des phénomènes chromosomiques induits par la consommation des drogues, de l'addiction aux jeux, des stratégies de consommation contrôlée, des co-morbidités psychiatriques... Les congressistes ont été particulièrement sensibles à l'intervention du Dr Marcus Day de Sainte Lucie, confronté au ravage du VIH chez les consommateurs de crack. Pour ce personnage haut en couleurs, il est inutile de tenter d'amener les usagers vers le soin tant qu'on n'a pas établi un véritable contact avec eux et couvert une partie de leurs besoins vitaux de soins et de nourritures. Enfin, nous avons participé à une table ronde qui avait pour thème : « l'addictologie en Outre-Mer ». Notre intervention est venue compléter celle de Harry Casimir, responsable du CAARUD STOP, qui portait sur le crack et la cocaïne en Martinique et les politiques de réduction des risques. Le matériel de réduction des risques pour fumer du crack développé par EGO, et actuellement en cours d'expérimentation dans le Nord Est parisien, a été présenté tout en précisant que l'évaluation du « Kit-Base » par l'INVS doit être prochainement finalisée. Nous avons également expliqué comment les actions d'EGO assurent une continuité entre la réduction des risques et le soin.

Ramon Neira,
Directeur du CSAPA
Dr. Philippe Coeru
Responsable médical EGO

échos.dego



escales

Dormir ou prier sur le pavé ?



Pendant vingt ans, des critiques venant de la droite, de l'extrême-droite et de l'extrême radicalité laïque ont stigmatisé les musulmans qui priaient dans la rue. Pendant vingt ans, la gauche socialiste, les progressistes, les antiracistes naïfs ou généreux, réclamaient un lieu de culte comme solution aux prières dans la rue. Daniel Vaillant a suggéré des casernes désaffectées. Claude Guéant, le ministre des rues envahies, s'est frappé le front, mais c'est bien sûr, comment n'y ai-je pas pensé plus tôt? Les musulmans de la Goutte d'Or ont quitté les rues Polonceau et Myrha, les photographes et les cameramen du sensationnel sont au chômage technique. L'habitant de la Goutte d'Or qui remonte chez lui avec son caddy à l'heure de la prière du vendredi ne peut plus s'énerver que contre les vendeurs à la sauvette, chrétiens, bouddhistes, musulmans et athées, des marchands de maïs chaud, des évangélistes et des marabouts et des stands de téléphones qui permettent de dire "je suis dans le métro" à un oncle de Bamako. Si on trouvait un lieu, une caserne désaffectée peut-être, un supermarché de la contrefaçon, un dépôt vente de cigarettes de contrebande ou un comptoir de drogues, une galerie marchande des religions, l'habitant de la Goutte d'Or pourrait rentrer chez lui tranquillement, sans pester contre les obstacles. Pas impossible qu'il soit un peu frustré, car on s'habitue à râler. Cet incident comporte une leçon politique. Si pendant vingt ans, on a montré du doigt des fidèles en prière dans la rue en dénonçant les atteintes à la République et à la laïcité, sans leur trouver un lieu de prière, l'important n'était pas la solution, mais la dénonciation. La stigmatisation. Si on ne construit pas de logements en nombre suffisants, il y aura des personnes qui dormiront dans la rue et dormir dans la rue est une atteinte sans doute plus grave à la République que de prier sur le pavé. Si on ne distribue pas des seringues propres, les usagers de drogue s'injecteront les hépatites en même temps que leur produit. S'il n'y a pas de lieux pour consommer proprement, les usagers consommeront sur les trottoirs. J'entends les objections. Mais la dignité humaine doit être regardée comme indivisible. Quelles qu'en soient les expressions.



Par
Maurice
Goldring

**dire
voir
PARLER**



STEP CULTIVE SON JARDIN SUR LE BITUME

Rendre l'abord de la boutique de STEP plus accueillant, participer à l'embellissement du quartier, favoriser l'investissement des usagers dans ce projet... voilà quelques raisons qui ont poussé les responsables de STEP, dont Alberto et Philippe, à construire ce projet de végétalisation. Il faut dire que le local possède une vitrine plutôt accueillante : elle laisse voir volontiers des toiles, dessins et photos qui font souvent prendre la boutique pour une galerie plutôt qu'un espace de prévention et d'échanges de matériels pour usagers de drogue. Cependant, situé sur le boulevard de la Chapelle, les abords laissent parfois à désirer. Le large trottoir est souvent encombré de poubelles, de motos et de vélos.. bref, STEP a envie d'y mettre un terme et d'embellir son quotidien. Apporter une touche de verdure au quartier pour valoriser l'espace urbain, cette envie a rencontré un écho favorable des habitants et des commerçants. La végétalisation a été conçue pour résister aux tentations des indéclicats. Les jardinières disposées sur le trottoir sont entretenues par des usagers qui voient les riverains engager le dialogue avec eux sur un autre sujet que la drogue. On s'échange des conseils sur le jardinage, sur l'entretien des plantes... L'idée germe que cet exemple pourrait être suivi.

vies.de.quartier



STEP SE FAIT LA BELLE AU BOIS DORMOY

Dans une rue que rien ne distingue, en plein XVIIIe, à quelques pas de la fureur de la circulation, au fond d'une sorte de passage, s'ouvre une petite forêt, comme dans les contes de fée, avec ses statues étranges, ses miroirs magiques et quelques rangées de légumes cultivées par des mains expertes. Suivez le guide. C'est STEP qui invite.



L'équipe de Step avait donné rendez-vous au « Bois Dormoy » aux usagers, aux animateurs, aux collègues du Centre d'accueil et du CSAPA pour marquer la reprise de son activité en partageant quelques grillades autour d'un verre.

Les invités se pressaient à l'orée du Bois et découvraient des parcelles bien alignées, cultivées par les habitants du quartier : quelques fleurs évidemment,

mais surtout des jardins potagers où quelques tomates finissaient de mûrir. Puis, chacun pénétrait dans ce petit bois où la nature encore sauvage invitait à l'exploration. Un coin de verdure presque incongru dans cette urbanisation dense du quartier de la Chapelle. Une friche aménagée par les habitants et... Philippe Férin, éducateur spécialisé à Step, séduit par ce projet insolite.

On allait ici de surprise en surprise, derrière les arbres et les buissons enchevêtrés propices aux jeux d'enfants : à la place des cabanes, que quelques uns d'entre eux auraient pu construire, des artistes, amateurs ou professionnels, s'étaient appropriés les coins et les recoins de ce jardin en friche pour

afficher leurs réalisations. Ici, quelques sculptures ornées de mosaïques, là une aire de repos aménagée de quelques chaises et d'une table basse sur laquelle se consomment des bougies dans des photophores. En levant les yeux, on découvrait des lampes accrochées aux arbres dont les lueurs vacillantes évoquaient des lucioles virevoletant dans l'obscurité naissante. Et c'est avec émerveillement que sur le mur, faisant office de délimitation de la parcelle, on découvrait des fresques en mosaïque : là un dragon, ici des portraits, des miroirs... Un art de la rue au fond du Bois Dormoy ! Chacun pénétrait dans ce lieu, avec précaution, avec curiosité, avec étonnement même, avant de se retrouver autour du bar ou du barbecue que José, le président du Conseil de la vie sociale, maniait de main de maître ! Tous s'affairaient autour pour vérifier si les grillades étaient fin prêtes pour enfin se restaurer ! Animateurs, usagers, voisins et amis laissaient s'écouler la soirée paisiblement avant de se séparer sur la promesse de prochaines rencontres.

Le dernier voyage de Dorothée

Ouvrière dans une usine avant de devenir auteure à succès, dans les années quatre-vingt avec le " Voyage à Paimpol ", Dorothée Letessier, ces dernières années, animait pour EGO un atelier d'écriture. En hommage à Dorothée, disparue cet été, un recueil de poèmes issus de cette expérience, sera édité à la fin de cette année.

vies.de.quartier

PLANÈTE SIDA

30
ANS
DÉJÀ

AU COURS DE CES DIX DERNIÈRES ANNÉES LE NOMBRE DE PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH EST PASSÉ DE 28,6 MILLIONS À 34 MILLIONS. CEPENDANT NOUS AVONS APPRIS D'ABORD À SURVIVRE PUIS À VIVRE AVEC LA MALADIE. PRISE À TEMPS ON PEUT L'EMPÊCHER DE SE TRANSMETTRE À LA CONDITION DE VIVRE DANS UN PAYS QUI EN A LES MOYENS. MALHEUR AUX AUTRES...PLUS QUE JAMAIS LA TERRE DOIT ÊTRE NOTRE MAISON COMMUNE...

C'était il y a trente ans. C'est en effet en juin 1981, que des scientifiques américains publiaient le premier article signalant le cas de cinq patients atteints de pneumonies particulièrement graves. On ne parlait pas encore du sida. Un an après, des cas identiques étaient signalés en France et en 1983, on recensait 3 000 cas dans le monde. Cette même année, l'équipe du Pr Luc Montagnier et de Françoise Barré-Sinoussi à l'Institut Pasteur découvrait le virus à l'origine de cette maladie : le VIH. Trente ans après, près de 60 millions de personnes ont été infectées, la moitié est décédée. En 2010, on recensait 33,3 millions de personnes infectées de par le monde dont 22,5 millions pour la seule Afrique subsaharienne. Près de 1,8 millions sont décédées cette année là dont 1,3 millions dans cette même région du monde. Si l'épidémie s'est propagée sur la planète, les politiques de prévention, de prise en charge médicale et sociale des personnes séropositives ont donné des résultats. Il faut dire que les personnes infectées et affectées au début de l'épidémie (communauté homosexuelle, usagers de drogues) se sont organisées et mobilisées. Elles ont poussé à la mise en place de politiques de santé publique, au développement de

la recherche et à l'accès aux traitements. Il a toutefois fallu du temps et une mobilisation déterminée des associations pour que les pays pauvres aient accès aux antirétroviraux. Cet accès, bien qu'il se soit étendu au fil des ans, est encore difficile dans certaines régions du monde. Aujourd'hui, on estime que 47% de la population ayant besoin d'un traitement en bénéficient. Il reste donc beaucoup à faire ! De ce point de vue il est inadmissible que les pays riches ne tiennent pas leurs engagements : il y a loin de la coupe aux lèvres, en effet, entre ce qu'ils avaient promis et ce qu'ils versent réellement. Et ces temps de crise dans les pays occidentaux ne poussent guère à l'optimisme. Quant aux traitements eux-mêmes, les prix pratiqués par l'industrie pharmaceutique empêchent de nombreux pays de disposer des médicaments pourtant indispensables. Alors, trente ans après, l'heure n'est pas encore venue de baisser la garde. L'épidémie est toujours bien présente. Elle oblige plus que jamais à consacrer des moyens à la recherche, à la prévention comme à l'accès aux traitements et à l'accompagnement de toutes les personnes qui vivent avec le VIH dans le monde.

Mireille Riou



EN FRANCE LA CONTAMINATION CONTINUE MAIS LA SÉROPOSITIVITÉ DIMINUE

Selon les dernières données de l'Institut national de veille sanitaire (INVS), en 2010, on dénombrait, 150 000 personnes infectées par le VIH dans notre pays. Depuis le début de l'épidémie 83 000 personnes ont développé un sida. Parmi elles, 37 300 étaient en vie à la fin décembre 2010.

L'épidémie d'infection à VIH à la peau dure en France. Depuis 2007, les nouvelles contaminations se stabilisent autour de 6300 cas par an (6265 en 2010). Si l'on observe une baisse de la découverte de séropositivité dans pratiquement tous les publics, l'augmentation de la contamination se poursuit chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Environ 40 à 50% des nouvelles contaminations se produisent parmi ce public.

DE L'IMPORTANCE DU DÉPISTAGE

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2010 (1), 57% ont été contaminées lors de rapports hétérosexuels, 40 % par rapports homosexuels et 1% par usage de drogues injectables. Parmi ces derniers, et pour la première fois depuis 2003, la majorité est née à l'étranger. Fait toujours inquiétant, 30% des personnes ont découvert leur séropositivité tardivement. Chez les usagers de drogue cette découverte tardive se rencontre chez 46% d'entre eux!

Diagnostiquer l'infection au VIH de façon la plus précoce devient donc aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. Un diagnostic précoce permet de mettre très tôt la personne sous traitement, de retarder l'apparition de la maladie et même de rendre le virus indétectable dans l'organisme. C'est aussi la garantie, du fait de la connaissance de son statut, de prévenir son ou sa partenaire d'un risque de contamination. On estime qu'entre 30 000 à 50 000 personnes sont infectées par le VIH et ne le savent pas. Cette réalité a conduit la Haute autorité de santé publique, après le Conseil national sur le sida et des associations de lutte contre le sida à recommander de proposer le test de dépistage en population générale et un dépistage répété dans les populations exposées. Mais cette proposition, pour l'instant, fait toujours débat.

DE NOUVEAUX DÉFIS

Aujourd'hui, environ 57% des patients infectés sont traités. D'une manière générale l'accès aux soins est garanti dans notre pays. Cependant, les forfaits et franchises qui se sont empilés ces dernières années ne sont pas sans conséquences

pour les patients. Et que, le reste à charge devenant de plus en plus lourd, le renoncement aux soins s'étend... Les restructurations hospitalières, les regroupements de services, la disparition de certains d'entre eux ont compliqué la vie des malades. Les choses sont encore plus difficiles pour les personnes les plus vulnérables, en particulier pour les étrangers en situation irrégulière. En effet, la réforme du droit de séjour pour raison médicale qui est intervenue cette année, a modifié notablement les conditions pour y prétendre. Un danger pour les malades et une aberration pour la santé publique comme a pu le souligner le Conseil national du sida. (voir encadré).

Il reste que si l'on vit aujourd'hui avec le sida, les personnes infectées connaissent des conditions de vie plus précaires (plus du quart des 150 000 personnes séropositives au VIH en France vivent des minima sociaux), que nombre d'entre elles sont vieillissantes et que peu de structures pour personnes âgées sont prêtes à les accueillir. Ce sont là de nouveaux défis pour notre pays. On peut toutefois s'interroger sur la volonté des pouvoirs publics de les relever: la réforme de la dépendance vient d'être repoussée sine die.

1) BEH 43-44/ 29 novembre 2011



MENACES POUR LES ÉTRANGERS MALADES

La réforme votée par le parlement réduit le droit de séjour pour raisons médicales. La loi en vigueur jusqu'à présent permettait la délivrance d'une carte de séjour temporaire « à l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays duquel il est originaire ». Avec la réforme cette dernière phrase a été modifiée ainsi : « sous réserve de l'indisponibilité d'un traitement approprié ». La différence n'est pas mince ! Les traitements peuvent être disponibles dans de nombreux pays, ils ne sont pas pour autant accessibles du point de vue géographique, ni du point de vue financier. Cette réforme a provoqué la colère des associations de malades, de nombreux professionnels de santé et du Conseil national du sida.



LE PRÉSERVATIF N'A PLUS LE MONOPOLE DE LA PRÉVENTION

Depuis 1996, avec l'apparition des traitements, le dépistage est devenu lui aussi un outil de prévention. Les trithérapies ont en effet modifié l'approche de la maladie... et du malade. Désormais l'annonce de la séropositivité n'est plus signe d'une condamnation. Cette annonce indique l'apparition d'une maladie chronique avec laquelle il faut apprendre à vivre. Certes, ce traitement n'est pas anodin : il est cher, il est lourd et produit des effets secondaires. Mais aujourd'hui, sous l'effet des avancées thérapeutiques et des efforts déployés à l'échelle internationale pour réduire leurs coûts, l'accès aux traitements s'est étendu. Plusieurs études ont mis en évidence que les nouveaux traitements peuvent être allégés, leurs prises diminuées et le confort de vie des patients peut être amélioré.

STATUT SÉROLOGIQUE

Mais l'avancée majeure de ces dernières années démontre que le traitement pris précocement est en lui-même un moyen de prévention : un patient sous traitement efficace ne transmet pas la maladie ! Si la majeure partie des personnes malades était sous un traitement efficace, le VIH ne se transmettrait plus.

Evidemment, cela suppose de connaître son statut sérologique. Si l'incitation au dépistage est depuis longtemps en France partie intégrante de la stratégie de la lutte contre le VIH/Sida, il reste qu'une partie non négligeable de personnes (qu'on estime entre 30 000 et 50 000) ignore sa séropositivité. Et une autre partie encore qui se fait dépister tardivement, voire au stade du sida.

Le système actuel de dépistage ne semble plus suffisant. Conçu en France, dans une démarche volontaire d'un sujet pour connaître son statut sérologique, la demande de dépistage intervient souvent à la suite d'une prise de risques. Le dépistage est fait alors sur la prescription d'un médecin ou de ville ou dans un CDAG (Centre de dépis-

IL EST MAINTENANT DÉMONTRÉ QU'UN TRAITEMENT PRIS PRÉCOCEMENT EST EN LUI-MÊME UN MOYEN DE PRÉVENTION : UN PATIENT SOUS TRAITEMENT EFFICACE NE TRANSMET PAS LA MALADIE ! LE PRÉSERVATIF NE DÉTIENT PLUS LE MONOPOLE DE LA PRÉVENTION À L'INFECTION. C'EST LÀ UNE PROMESSE DE VOIR, À TERME, L'ÉPIDÉMIE ENRAYÉE.

tage anonyme et gratuit). Mais cette démarche implique de reconnaître une prise de risque et une possible contamination. Elle implique aussi d'aller chercher les résultats, ce qui n'est pas le cas de 10% des personnes qui se font dépister. C'est pourquoi de nombreux professionnels de santé, d'associations et le Conseil national du sida plaident pour que soit proposé le dépistage au VIH à l'ensemble de la population. Pour l'instant cette proposition ne fait pas l'unanimité. L'autre démarche consiste à adapter les modalités de dépistages aux différents publics, en particulier ceux qui prennent le plus de risques. Il existe aujourd'hui des technologies différentes rendant le dépistage plus accessible tels que les tests rapides à orientation diagnostique (voir ci-après) ou le papier buvard.

Il s'agit donc aujourd'hui de changer la culture du rapport au dépistage au VIH. Celui-ci doit devenir un examen de routine élargi à la population générale. Le dépistage est un pas vers le traitement précoce et systématique des personnes qui en ont besoin. C'est le gage d'avancer vers l'objectif zéro de la contamination.

DES TESTS RAPIDES AU VIH A EGO...

On les appelle déjà les TROD. Non, il ne s'agit pas de créatures bizarres... mais d'un acronyme pour Tests rapides à orientation diagnostique pour le VIH qui viennent élargir la palette de propositions de dépistage et de prise en charge des personnes séropositives. Ces tests vont être pratiqués à EGO grâce à une habilitation de l'Agence régionale de la santé d'Ile de France et un financement de la Direction générale de la santé. Après avoir informé et avoir recueilli le consentement libre et éclairé de l'utilisateur, le test peut être pratiqué.

Après une simple piqûre au bout du doigt il suffit d'attendre trente minutes pour connaître le résultat. En cas de résultat positif, le patient est dirigé vers un médecin pour un diagnostic biologique de l'infection et, au besoin, une prise en charge médicale.

Léon Gomberoff

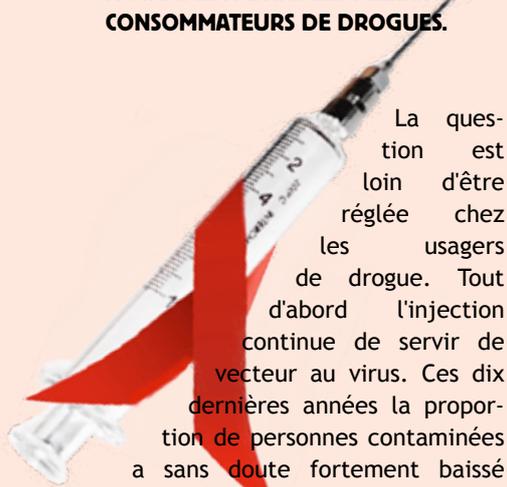
Pour tout renseignement, s'adresser à l'équipe du CAARUD ou du CSAPA ou appeler le 01 53 09 29 18.





S I LES USAGERS DE DROGUES NE REPRÉSENTENT QUE 1 % DE L'ENSEMBLE DES NOUVELLES INFECTIONS AU VIH, ILS SONT TOUT DE MÊME 7 % A ÊTRE SÉROPOSITIFS CONTRE 0,4 % POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION. LA POLITIQUE DE RÉDUCTION DES RISQUES DOIT AUJOURD'HUI S'ÉTOFFER POUR ATTEINDRE LES PLUS VULNÉRABLES NOTAMMENT DANS LES MILIEUX CONSOMMATEURS DE DROGUES.

LES USAGERS DE DROGUES RESTENT PLUS VULNÉRABLES



La question est loin d'être réglée chez les usagers de drogue. Tout d'abord l'injection continue de servir de vecteur au virus. Ces dix dernières années la proportion de personnes contaminées a sans doute fortement baissé parmi les usagers qui injectent : estimée à 15 % au début des années 2000, elle a diminué au moins de moitié depuis (elle était estimée à 7% en 2008). Mais cette baisse doit sans doute être rapportée à de trop nombreux décès, et 7 % reste un chiffre très élevé par rapport au taux de séropositifs dans la population générale, qui est de 0,4 %. En 2008 le taux des nouvelles contaminations chez les 18-69 ans qui injectent des drogues était 18 fois supérieur à celui de la population hétérosexuelle du même âge. Le virus du sida est trop souvent accompagné par ailleurs d'autres virus. Chez les consommateurs de drogues, les hépatites B et C le devancent même largement. Le virus de l'hépatite C (VHC), extraordinairement résistant, se transmet très facilement, non seulement par la seringue mais par le partage de matériel, coton, cueiller, pailles passant de main en main. Les usagers de drogues y sont donc très exposés : en 2004 une enquête multi-villes, réalisée dans les services d'accueil et des cabinets de généralistes auprès de 1 500 personnes ayant sniffé ou injecté une fois dans leur vie, concluait à sa présence chez 60% d'entre elles. Or non seulement l'hépatite C peut entraîner des maladies très graves (cirrhoses ou cancers

du foie) mais associée au virus du sida, elle devient vite un enfer. Aujourd'hui la prévalence en France de la co-infection VIH-VHC est l'une des plus élevées d'Europe. Neuf des consommateurs de drogues porteurs du VIH sur dix le sont également du VHC. Enfin troisième problème, et de taille, on sait que drogue rime souvent avec prison - de longue date mais plus encore aujourd'hui où, par le jeu de la hausse des interpellations et celui des peines planchers, le nombre des consommateurs incarcérés ne cesse de croître. Or la prison est « un lieu à haut risques infectieux » disent les spécialistes. On sait que les personnes porteuses du VIH y sont cinq fois plus nombreuses que dans la population générale (2,2% contre 0,4%) ; et celles porteuses du VHC six fois plus (4,8% contre 0,84%), voire douze fois plus dans certaines régions (10% en région PACA). Mais la réduction des risques y est en panne. Par principe la consommation de drogues n'y existe pas : « il

n'y a pas d'injection en prison » soutient l'administration pénitentiaire. Ni seringues, ni stéribox, ni kits de sniff n'ont donc lieu d'y être fournis. Par pudeur ou par honte la sexualité n'y existe pas non plus, ou si peu ; s'y procurer des préservatifs peut s'avérer très compliqué. Par crainte de se faire prendre ou par manque de matériel, le tatouage et le piercing s'y pratiquent sans l'hygiène nécessaire. Par pauvreté ou promiscuité, du matériel courant s'y partage (rasoirs, brosses à dents), qui peut transmettre le VHC. Des gens se contaminent donc en prison. On ne sait pas bien combien, on préfère sans doute ne pas savoir, aucune étude n'existe à ce sujet, mais le fait est certain. D'autres y vivent avec ces infections, y sont malades, y meurent du sida ou de ses complications. Ce sont souvent des usagers de drogues. Ils sont plus ou moins oubliés de tous.

Aude Lalande

RÉDUIRE ENCORE LES RISQUES

Le partage du matériel d'injection n'a pas disparu. Une enquête menée parmi les usagers des CAARUD en 2008, révélait qu'un injecteur sur quatre avait partagé un élément du matériel d'injection au cours du mois passé. Les populations les plus exposées aux risques infectieux sont celles qui vivent dans la précarité, qui restent éloignées des dispositifs sanitaires, les jeunes primo-injecteurs, les personnes détenues et les femmes. La politique répressive à l'égard des consommateurs qui s'est affermie ces dernières années risque de renforcer la clandestinité des pratiques notamment chez les usagers qui sont dans une consommation problématique. Il est donc urgent d'élargir et de diversifier la politique de réduction des risques. De ce point de vue, la création de salles de consommation supervisée permettrait de réduire sensiblement les risques chez les usagers les plus en retrait des dispositifs médico-sociaux. Ensuite il serait grand temps que la politique de réduction des risques fasse enfin son entrée en milieu carcéral. Cette politique est inscrite dans le code de la santé publique et, à ce titre, doit s'appliquer partout.



ELLES COURENT TOUJOURS LES MALADIES D'AMOUR

SI LE VIH EST LA MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE LA PLUS GRAVE, IL EN EST D'AUTRES DONT LES EFFETS SONT LOINS D'ÊTRE ANODINS. EN PARTICULIER POUR LES FEMMES. UN SUIVI EST INDISPENSABLE POUR PREVENIR LES CO-INFECTIONS ET ÉVITER DES MALADIES QUI PEUVENT PROVOQUER DES STÉRILITÉS.

Les infections sexuellement transmissibles (IST) n'ont pas disparu. Loin de là ! Elles font d'ailleurs bon ménage avec le VIH, d'où l'importance de se protéger et de se faire dépister.

Parmi les différents agents pathogènes qui peuvent se nicher dans notre organisme,

il en est qui viennent se réfugier sur les muqueuses génitales et se transmettent donc lors de rapports sexuels. Pour identifier l'agent cause d'une infection, il est nécessaire de procéder à un prélèvement sanguin ou génital afin de prescrire le traitement antibiotique ou antirétroviral adapté.

L'évolution épidémiologique de ces infections sexuellement transmissibles nous disent quelque chose sur les comportements sexuels d'une société. Les dernières données de L'Institut national de veille sanitaire (INVS) apportent des informations intéressantes.

LA SYPHILIS

La syphilis, maladie grave et mortelle qui a connu son déclin grâce à la découverte de la pénicilline, avait quasiment disparu en Europe dans les années 70-80. Et voilà que depuis le début des années 2000 elle a fait son retour. Bien que sa fréquence reste relativement faible en France, avec 600 cas par an, le nombre de cas ne diminue pas depuis cinq ans. Plus de 80% des cas sont observés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Le diagnostic se fait par prélèvement sanguin.

LES GONOCOCCIES

Les gonococcies provoquent chez l'homme une inflammation de l'urètre, responsable de la douleur de la miction d'où son nom "chaude-pisse". La gravité des gonococcies tient aux atteintes des trompes de Fallope chez les femmes, pouvant entraîner stérilités ou grossesses extra-utérines. Le diagnostic se fait par mise en culture et examen au microscope de prélèvements des sécrétions génitales. En 2010, la fréquence des gonococcies est restée faible (autour de 450 cas) mais elle augmente rapidement depuis deux ans, avec l'émergence inquiétante de souches résistantes aux antibiotiques. Les gonococcies s'observent dans plus de la moitié des cas chez les sujets hétérosexuels.

LES CHLAMYDIAE

Les chlamydiae, cousins des gonocoques, provoquent à peu près les mêmes atteintes chez l'homme et chez la femme, mais beaucoup plus discrètes, voire sans aucun symptôme dans les deux tiers des cas. Ce sont les femmes qui sont les

plus touchées par cette infection avec 70% des cas mais les deux tiers sont asymptomatiques. Le diagnostic de chlamydie peut se faire à partir



d'un recueil des urines ou par prélèvement sanguin et le dépistage systématique sera peut être bientôt généralisé. Déjà la pratique de dépistage est en augmentation.

LES PAPILLOMAVIRUS

Les papillomavirus (HPV), sont eux aussi transmis lors de relations sexuelles. la plupart du temps l'infection ne donne aucun signe de maladie, elle est silencieuse et disparaît spontanément au bout d'un ou deux ans. Mais certains types de papillomavirus peuvent être responsables de lésions précancéreuses et de cancer du col de l'utérus, mais aussi du vagin, de la vulve, du pénis et du canal anal. D'où l'importance chez les femmes d'un frottis vaginal régulier qui permet de dépister des lésions naissantes afin de les traiter de façon précoce.

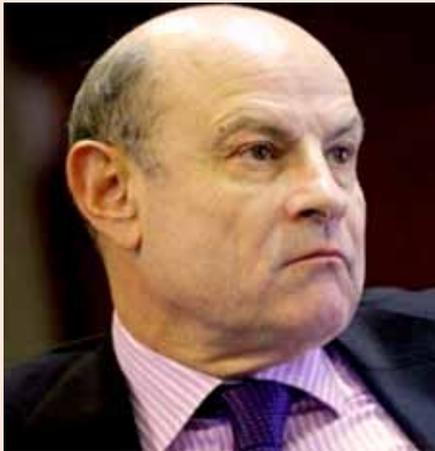
DEUX VACCINS

Pour prévenir cette infection il existe aujourd'hui deux vaccins. A leur sujet, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) vient de confirmer l'efficacité de la vaccination ainsi que son innocuité. Elle recommande les deux vaccins existants, Gardasil et Cervarix chez les jeunes filles âgées de 14 ans et le rattrapage jusqu'à l'âge de 23 ans chez les femmes n'ayant pas eu d'activité sexuelle ou l'ayant initiée depuis moins d'un an. Enfin, il est utile de rappeler que toutes les études actuelles confirment l'efficacité et l'innocuité de la vaccination contre l'hépatite B, maladie sexuellement transmissible, vaccination qui se fait, au mieux, chez les nourrissons, mais également chez les adultes.

Il reste que l'évolution des IST, révèlent des comportements sexuels à risques et une faible utilisation systématique du préservatif.

Dr. Philippe Coeru
Responsable médical à EGO

Jean-Marie Le Guen
Adjoint au maire de Paris chargé de la santé



" LA VILLE DE PARIS EST DEVENUE UN ACTEUR MAJEUR EN MATIÈRE DE RÉDUCTION DES RISQUES "

Selon les chiffres de l'ORS, comme ceux de l'INVS, Paris affiche la particularité d'une prévalence au VIH qui continue d'augmenter chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Quelles sont les stratégies mobilisées pour inverser cette tendance ?

J.M Le Guen. La situation est effectivement extrêmement préoccupante. Les dernières données épidémiologiques montrent un accroissement sensible de la prévalence notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Nous mobilisons toutes les approches et les outils à notre disposition. Nous ciblons à travers les actions spécifiques (dépistages rapides, campagnes de sensibilisation ad hoc) en nous appuyant sur le tissu associatif parisien et francilien et bien entendu sur les structures municipales.

On observe également que sur l'ensemble des découvertes de séropositivité entre 2007 et 2009, la part des usagers de drogue ne représente que 2 % cas. C'est sans aucun doute le fruit de la politique de réduction des risques. Comment la ville de Paris s'inscrit-elle dans cette politique ?

J.M Le Guen. La Ville de Paris est aujourd'hui devenue un acteur majeur et innovant en matière de politique de réduction des risques qui prend -trop souvent - le relais d'un Etat aujourd'hui défaillant. La situation parisienne à travers les récentes évolutions des usages de consommation de drogues et de comportements à risques, nous oblige à trouver de nouveaux outils et à les adapter en permanence. En ce sens, la Ville de Paris développe et enrichit constamment les

premières bases de la RDR promues dans les années 90.

La mairie de Paris a fait part de son souhait de voir ouvrir des salles de consommation pour usagers de drogues. Pouvez-vous donner plus de détails ? Une salle ? Plusieurs ?

J.M Le Guen. Effectivement grâce au travail des élus parisiens et des grandes villes de France (Marseille, Le Havre, Annemasse...) la Ville de Paris a exprimé formellement le souhait d'expérimenter au moins une salle de consommation de drogues dès que les autorités sanitaires (le gouvernement) nous y autorisera. La question du nombre, du périmètre et des modalités d'organisation est encore en réflexion.

Il est certain qu'une localisation dans le Nord Est Parisien est essentielle, mais également dans d'autres quartiers de la capitale où dans d'autres communes franciliennes.

Que retirez vous des échanges avec les représentants des villes européennes qui possèdent des salles de consommation ?

J.M Le Guen. Les discussions, les échanges et nos visites de terrain nous ont confortés dans l'absolue nécessité de créer cet outil manquant à la réduction des risques en France. Il faut ensuite faire preuve d'un courage politique national et local important et enfin y associer très en amont l'ensemble de la société civile pour mettre en place une salle de consommation de drogues à moindre risque.

Propos recueillis par Mireille RIOU

LA NUIT TOUS LES RISQUES NE SONT PAS GRIS

Pour prévenir la consommation des drogues dans les établissements de nuit et réduire les risques qui y sont associés le Maire de la capitale, le Préfet de Paris et des éta-

blissements de nuit ou organisateurs de soirées parisiens volontaires ont signé une charte baptisée "Fêtez clairs". Les signataires avouent s'être inspirés des exemples de villes comme Edimbourg, Barcelone ou Bruxelles. La charte apporte à ses adhérents un soutien dans trois domaines : la

formation du personnel, l'observation et conseil, ainsi qu'une action de communication et de sensibilisation auprès du public par la diffusion de différents supports. Les intervenants sont des formateurs des associations et de la Brigade des stupéfiants de Paris.





DES NOUVEAUX TRAITEMENTS DE PLUS EN PLUS EFFICACES

LE VIH EST TOUJOURS LA PRINCIPALE PANDÉMIE MONDIALE. IL TUE CHAQUE ANNÉE PLUS DE 2 MILLIONS DE PERSONNES. DES TRAITEMENTS EXISTENT, MAIS LA MOITIÉ DES PERSONNES ELIGIBLES AUX TRAITEMENTS N'Y A TOUJOURS PAS ACCÈS.

L'efficacité des traitements actuels du VIH a été confirmée par une récente étude américaine menée sur plus de 5000 patient-es ayant été suivi-es à la clinique Johns Hopkins de Baltimore entre 1996 et 2010. Le traitement du VIH n'est devenu efficace qu'à partir de 1995-96, mais il était alors souvent difficile à prendre, pouvait être à l'origine d'effets indésirables, et manquait de puissance puisqu'il était souvent basé sur des antiprotéases non boostées. Qui plus est, de nombreux patient-es y étaient déjà résistant-es au départ parce qu'ils avaient été traité-es auparavant par mono ou bithérapie avec une ou deux molécules entrant dans la composition de leur trithérapie.

DES TRAITEMENTS EFFICACES

Depuis, les progrès réalisés ont été conséquents, avec notamment les antiprotéases boostées, l'apparition de non-nucléosides puissants ainsi que d'autres traitements appartenant à de nouvelles classes thérapeutiques. Parallèlement, les recommandations ont évolué et l'initiation du premier traitement est aujourd'hui plus précoce. En 1998, seules 44 % des patient-es en traitement avaient une charge virale indétectable (objectif principal du traitement). Ce chiffre était de 79 % en 2002. Autres changements importants survenus au cours de la période de l'étude, tous liés entre eux : l'âge médian des patient-es de la clinique est passé de 38 ans en 1996 à 49 ans en 2010 et la proportion de patient-es en trithérapie de 22 % à 85 %. Côté résultats biologiques, le compte médian de cellules cd4 est passé de 239 à 444/mm³, et la charge virale médiane a chuté de 10 000 copies/ml en 1996 à moins de 200 en 2010. Le taux de rétention dans le soin (proportion de patient-es resté-es en suivi) s'est amélioré, passant de 86 % pour la période 1996-2002 à 94 % autour

de 2010. Les chercheurs jugent le résultat de leur étude d'autant plus « remarquable » qu'une grande partie de leurs patient-es, dont beaucoup ont été contaminés par usage de drogues, sont très défavorisé-es sur le plan socio-économique. Les ARV peuvent donc être très efficaces y compris dans certains contextes défavorables. Ils ajoutent, faisant référence à l'intérêt du traitement comme moyen de prévention, que le niveau de suppression virale atteint par leurs patient-es pourrait avoir un impact important sur la transmission du VIH dans la communauté urbaine dont ils/elles font partie.

UN NOUVEAU COMPOSÉ PROMETTEUR CONTRE LE VIH

La recherche de nouveaux traitements antiviraux demeure un enjeu important, tout comme la protection des malades aux autres infections. Les cellules dendritiques sont des cellules du système immunitaire présentes dans les zones en contact avec l'extérieur comme les épidermes et les muqueuses, zones de rencontre privilégiées avec les agents pathogènes (virus, bactéries...). A la surface de ces cellules, on trouve un récepteur nommé DC-SIGN. En temps normal, ce récepteur capture des agents pathogènes et les transportent dans les cellules dendritiques qui les dégradent et présentent les morceaux à leur surface. Ces cellules vont ensuite se déplacer jusqu'au système lymphoïde pour déclencher une réponse immunitaire de l'organisme, c'est-à-dire la production de lymphocytes T capables de combattre ce pathogène, combattre l'infection. C'est là le schéma normal de lutte contre l'infection. Mais cette stratégie est mise en échec par le virus du sida. Celui-ci, en effet, utilise le récepteur DC-SIGN, qui ne le reconnaît pas comme agent pathogène, pour se faire transporter intact jusqu'aux



L'hôpital Jophns Hopkins de Baltimore

lymphocytes T qu'il va infecter. Le virus du sida est connu pour s'attaquer en particulier aux lymphocytes T CD4+ (lymphocytes porteurs d'une molécule nommée CD4 et sensible au VIH), qui sont la cible principale utilisée par le virus pour son expansion. Or des chercheurs de l'Institut de Biologie Structurale (CNRS/Université Joseph Fourier/CEA) ont travaillé sur ce récepteur et ont mis au point un composé capable de bloquer le processus de transfert du VIH aux lymphocytes T CD4+. Cette molécule imite la signature des pathogènes, est reconnue par DC-SIGN et empêche ainsi le VIH d'utiliser ce récepteur pour voyager jusqu'aux organes lymphoïdes. La structure simple de ce composé permet d'envisager facilement une production à grande échelle. Enfin, ce même récepteur DC-SIGN est également utilisé par d'autres pathogènes (virus de l'hépatite C, de la dengue, Ebola, du SARS, bactérie de la tuberculose...) pour contourner le système immunitaire. Protégée par un brevet, cette molécule devrait prochainement être testée sur un modèle animal.

Nicolas Bonnet

*Ces résultats ont été publiés dans l'édition en ligne de Clinical Infectious Diseases.



Le rapport 2011 publié par ONUSIDA* montre que les politiques de prévention, de prise en charge et d'accès aux traitements commencent à porter leurs fruits. Les nouvelles infections et les décès liés au sida sont tombés à leur plus bas niveau depuis le pic de l'épidémie en 1997 avec une chute de 21 %.

Plusieurs facteurs expliquent ces résultats. D'abord, on note un changement de comportement en particulier chez les jeunes : une sexualité moins précoce et plus protégée, ainsi que chez les professionnels du sexe et leurs clients. C'est aussi vrai chez les consommateurs de drogues injectables dans les pays qui ont mis en place des politiques de réduction des risques. Enfin, et c'est là une avancée majeure, l'augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitements : en 2010, 6,6 millions de personnes dans le monde bénéficiaient des antirétroviraux, soit 1,35 millions de plus qu'en 2009, près d'une personne éligible au traitement sur deux. L'accès aux traitements modifie en effet le visage de l'épidémie. Des études récentes révèlent que le traitement peut être efficace jusqu'à 96% pour prévenir la transmission du VIH.

Des résultats contrastés

Le continent africain reste sans conteste le plus touché par le VIH/Sida. Sur les 34 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde en 2010, près de 23 millions vivent en Afrique Subsaharienne. Mais c'est dans cette région que les nouvelles infections ont chuté le plus depuis 1997: -26%.

A l'opposé, les nouvelles infections continuent de croître en Europe de l'Est et en Asie centrale, en Océanie, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Mais c'est en Europe de l'Est et en Asie centrale que la situation est la plus préoccupante: le nombre de personnes vivant avec le VIH a augmenté de 250% entre 2001 et 2010! Deux pays sont particulièrement touchés, la Russie et l'Ukraine où 90 % des infections touchent les usagers de drogues. Ces pays sont dépourvus de politiques de réduction des risques et pratiquent un ostracisme et une répression sans faille à l'égard des consommateurs de drogues.

Le résultat en est une poursuite des contaminations comme à Saint-Petersbourg, en Russie, où la prévalence du VIH a doublé en cinq ans.

Des mesures de rigueur budgétaire inquiétantes

Quant à l'Europe occidentale, les chiffres restent stables. La question se pose donc de développer des nouvelles stratégies pour enrayer les nouvelles infections. On peut toutefois s'inquiéter des mesures de rigueur budgétaire prises dans les pays européens et aux Etats-unis. L'exemple de la Grèce a de quoi nous alarmer: les coupes drastiques pratiquées dans les budgets sociaux et de la santé ont touché les dispositifs d'accueil et de soins des usagers de drogues. Les effets ont été immédiats: déjà on assiste à une augmentation très significative des contaminations au VIH dans cette population.

Autre sujet d'inquiétude: au moment où l'ONUSIDA, met l'accent sur l'importance du rôle des associations de personnes vivant avec le VIH dans le recul de l'épidémie, on apprend que le Fonds mondial vient de supprimer le onzième appel à projets par manque de financement! L'objectif zéro contamination ne sera atteint que si les efforts se poursuivent avec notamment la participation des Etats qui se sont engagés à abonder le Fonds mondial. C'est aussi à ce prix que l'on permettra l'accès universel aux traitements. Malheureusement les pays donateurs sont loin de respecter leurs engagements. Il reste que les associations de lutte contre le sida, aussi bien au Nord qu'au Sud, restent mobilisées et poussent les États à agir. Au fil des ans de vrais partenariats se sont noués entre les associations des différents continents, les savoirs et savoir-faire se sont échangés, les connaissances sur la maladie et sur les traitements ont été partagées. Les acteurs de première ligne restent ceux qui se sont mobilisés au début de l'épidémie : les personnes infectées et affectées par le VIH. Appuyées par la communauté médicale, par des chercheurs, elles savent que, pour mettre un terme à l'épidémie, leur engagement ne doit pas faiblir.

M.R

* Disponible sur <http://www.unaids.org/fr/resources/unaidspublications/2011/>



DANS LE CIEL DE LEUR ENNUI

trois femmes soulèvent le voile qui recouvre le vieux monde cependant que les poissons, par millions, les regardent et leur demandent quand arrivera le jour où toutes et tous marcheront sur l'eau pour aller, de place en place, peindre la nuit aux couleurs de l'aube.

Cette image reproduit une toile peinte par une voisine de quartier. Elle l'a donnée à STEP. D'autres œuvres comme celles-ci peuvent se voir suspendues aux murs de cette association du XVIIIe. D'ordinaire, on entre ici pour échanger des seringues mais comme la porte reste ouverte, jour après jour, chacun vient échanger ce qu'il a de plus précieux : un peu de soi.