

alter Numéro 81
juin 2014
EGO
le journal



**BRÉSIL
PARIS
EGO REÇOIT
LE MAIRE DE
JABOATAO**

**RENCONTRE
AVEC
ANNE
GERVAIS
HÉPATOLOGUE**

**TÉMOIGNAGE
UN MALADE
RACONTE SES
ANNÉES
DE SOINS**

**NOUVEAUX MÉDICAMENTS
HÉPATITE C : GAGNER
LA GUERRE DES PRIX**

Aurora ***

revue de prévention des risques et de réduction des dommages liés à l'usage de drogues, réalisée
par des usagers de drogues, des bénévoles et des travailleurs sociaux

MAIRIE DE PARIS

Page.3

édito

Comme par le passé concernant le traitement du VIH, ce sera par la mobilisation collective que nous arriverons à une réelle démocratie sanitaire en matière de lutte contre les hépatites et à un accès pour tous aux traitements.

Pages.4-5

échos d'EGO

Le 19 mai, EGO a reçu la visite du maire de Jaboatao dos Guararapes, Elias Gomes, accompagné de son épouse l'avocate Ana Karla Duda de Carvalho Gomes.

Pages.6-7

échos d'EGO

La Chronique par Mustapha Belhocine.

Le CVS dans le Lot fait partager son expérience ainsi que l'a fait le CAARUD parti, à Lille, rencontrer ses pairs.

Pages.8-9

Comment vaincre les hépatites ? Certes avec les nouvelles molécules mais dans le cadre d'une prise en charge globale. Le CSAPA d'EGO dresse le bilan de son action.

Pages.10-11

ANNE GERVAIS EST HÉPATOLOGUE. ELLE EXERCE À L'HÔPITAL BICHAT DE L'AP-HP. POUR NOUS, ELLE FAIT LE POINT SUR LES NOUVELLES AVANCÉES THÉRAPEUTIQUES ET NOUS EXPLIQUE, POURQUOI, POUR VAINCRE L'HÉPATITE C IL EST URGENT D'OBTENIR DES LABOS DES PRIX DÉCENTS POUR CES MÉDICAMENTS.

Pages.14-15

LA SITUATION DANS LES PAYS DE LA RÉGION EUROPÉENNE DE L'OMS, EST CATASTROPHIQUE. L'ÉTAT ÉPIDÉMIQUE DES HÉPATITES VIRALES EST UNE VÉRITABLE BOMBE À RETARDEMENT. NOTRE ÉTUDE DE CAS : LA GEORGIE.



Alter-Ego Le Journal

Directrice de la publication

Lia Cavalcanti

Coordination de la rédaction

Mireille Riou

Comité de rédaction

Mustapha Belhocine,
Abdellah Berghachi,
Lia Cavalcanti, Claire Noblet,
Léon Gombéroff, Aude Lalande,
Claude Moynot, Mireille Riou

Conception et réalisation

Riou Communication
riou-ortiz.mireille@orange.fr

Iconographie

Mireille Riou

Imprimerie

DEJALINK
Stains
93240

Parution

Trimestrielle - 2000 ex.
ISSN 1770-4715

Contact

EGO
Association AURORE
6 rue de Clignancourt
75018
Tel 01 53 09 99 49
Fax 01 53 09 99 43
ego@aurora.asso.fr



sommaire

Le virus de l'hépatite C pourrait être éradiqué mais le traitement coûte trop cher

par Lia CAVALCANTI et LÉON GOMBEROFF 

hépatite C

Depuis l'apparition des trithérapies, au début des années 90, les malades du sida ont commencé à espérer : la maladie ne conduisait plus à une issue fatale. Enfin des médicaments avaient des effets sur le VIH. Puis, des nouveaux traitements sont apparus qui amélioreraient la vie des malades : moins d'effets indésirables, moins de comprimés à avaler chaque jour.

Apartir de 2008, la communauté scientifique confirme que ces nouveaux traitements sont un moyen de prévention de la contamination. En effet, une personne sous traitement présente une quantité moindre de virus dans le sang et réduit de ce fait le risque d'infecter d'autres personnes.

L'espoir est aujourd'hui global et cela même sans attendre un hypothétique vaccin. Si tous les porteurs du

virus étaient traités, il n'y aurait plus de contamination et le virus tendrait à disparaître.

L'exemple chez les usagers de drogues est de ce point de vue particulièrement éloquent. La politique de réduction des risques, le dépistage et l'accès aux traitements ont fait chuter de façon spectaculaire le nombre de contamination au VIH parmi cette population : les usagers de drogues représentent seulement 1 % des nouvelles contaminations.

Malheureusement, il n'en est pas de même en ce qui concerne l'hépatite C. En effet, parmi les nouveaux patients traités par les hôpitaux français entre 2001 et 2007, 37 % ont consommé des drogues et, selon l'enquête Coquelicot 2011, 44 % des usagers de drogues sont infectés par le virus de l'hépatite C. Et pourtant, les traitements existent pour guérir la maladie !

L'accès aux soins en hépatologie du public le plus précaire reste un défi majeur de santé publique qu'il faut relever. Jusqu'ici, les effets secondaires pénibles, la longueur du traitement

(de six mois à un an) pouvaient décourager. Or, aujourd'hui, nous assistons à une vraie révolution. Les nouveaux médicaments sont plus efficaces, leur prescription moins longue, des prises plus réduites et quasiment pas d'effets secondaires. Théoriquement, tous les malades devraient pouvoir bénéficier de ces nouveaux traitements. Cela contribuerait de plus à éradiquer le virus. Mais il y a un problème : les nouveaux médicaments sont excessivement chers ! Du coup, ils sont réservés aux seuls patients dont la maladie est la plus avancée ou pour qui les anciens traitements sont contre-indiqués.

Alors à l'image de ce qui s'est passé avec les traitements contre le VIH/sida, il faut une mobilisation de tous pour contraindre les pouvoirs publics et les laboratoires à rendre ces nouveaux traitements accessibles à tous.

Chronique

LE DROIT À L'INFORMATION POUR LES USAGERS EST DANS LA CHARTE D'EGO



Même si nous n'abordons pas explicitement les événements politiques, il est remarquable de constater comment ces événements influencent la vie du centre d'accueil. Lors de la diffusion des informations télévisées au 13 rue Saint-Luc et ce, dans le cadre de l'accueil inconditionnel des usagers, (hormis le jeudi dédié exclusivement aux démarches administratives), nous avons pu constater des regards, des hochements de tête, des mines atterrées, ou satisfaites, sans que cela fasse l'objet de commentaires. Tout s'exprime de manière implicite. Le public russophone a particulièrement été sensible aux événements en Ukraine et aux bouleversements en Crimée. Mais l'intérêt porte tout autant sur la situation en Syrie ou sur les élections présidentielles en Algérie... De nombreux usagers ont quitté leurs pays, leurs familles. Ils viennent parfois de régions de conflits, de guerres. Mais, paradoxalement, les informations sont l'occasion d'obtenir des nouvelles du pays pour ces exilés « déracinés ».

L'accessibilité pour les usagers à l'information est un des piliers de la Charte d'Ego. En effet, la promotion de la citoyenneté suppose d'être informé pour être en capacité d'agir sur son environnement.

C'est une condition indispensable pour rendre à l'utilisateur de drogues sa place de citoyen dans la cité. Le CAARUD d'Ego offre aux usagers la possibilité d'accéder à l'information, à la culture grâce à plusieurs médias : Internet, presse écrite, diffusion des informations télévisées, radio. Une réflexion du CVS est en cours pour proposer des journaux en langues arabe et russe. Dans une société hyper-médiatisée, refuser l'exclusion cela passe aussi par l'accès aux médias, à l'information, à la culture. C'est une façon de reconnaître « l'autre » dans son humanité, dans ses capacités à comprendre le monde et à agir dans la cité.

Mustapha BELHOCINE

L'ALCOOL ENTRE PLAISIR ET DANGER

C'est sur la question de l'alcool que s'est tenue, au Centre d'accueil, l'assemblée publique du mois de mai. Outre les accueillants de STEP, du CSAPA, du Centre d'accueil et des usagers d'EGO, on notait la présence de représentants de Coordination toxicomanie, et celle de riverains venus participer à cette réunion animée par Philippe Coeuru, psychiatre à EGO et à l'hôpital Fernand Widal. Philippe Coeuru a insisté sur le fait que deux millions de personnes sont alcoolodépendantes dans notre pays. Si un verre ou deux peuvent être bénéfiques, il reste que la limite est parfois mince entre la consommation récréative et la consommation abusive. De plus hommes et femmes ne sont pas égaux face à l'alcool. Les conséquences sont plus nocives chez les femmes et d'autant plus chez les femmes enceintes. Le déni est souvent la première difficulté à affronter pour les professionnels de santé. Or, reconnaître ses problèmes d'alcool est la première étape pour se soigner. Si pendant longtemps le seul traitement était le sevrage et l'abstinence totale, il existe aujourd'hui des nouveaux traitements comme le baclofène qui semble réduire le besoin de consommer. Il faut donc poursuivre ces discussions et réfléchir à une prise en charge dans nos centres d'accueil.

Elsa GIL et Jamel LAZIC

MERCREDI 14 MAI 2014
de 18h à 20h
à l'occasion
de l'Assemblée publique d'EGO



Rencontre - débat
"L'alcool, plaisirs et dangers"
avec Philippe Coeuru,
médecin psychiatre
et alcoologue à EGO-Aurore



AU CENTRE D'ACCUEIL D'EGO-AURORE
13, RUE SAINT-LUC 75018

échos.d'ego

Les associations Aides, Aurore, Groupe SOS-PSA, Gaïa Paris, Charonne, La Terrasse et Proses souhaitent faire une mise au point sur la généalogie du Kit Base, outil de réduction des risques pour l'usage de crack fumé.

La mise sur le marché d'un outil de réduction des risques pour l'usage de crack fumé (Kit Base Plus), se référant indument à leur travail collectif et allant jusqu'à utiliser sans autorisation les logos des structures impliquées, nous pousse à une mise au point sur "la généalogie" du Kit Base. Depuis 2008 un collectif inter-CAARUD (75 et 93) a travaillé, à partir de l'expérience menée depuis 2003 par l'équipe de STEP à EGO, à la conception d'un outil. Ce collectif a fait appel à l'Institut national de veille sanitaire (InVS) pour accompagner sa réflexion d'une démarche scientifique et aux laboratoires Terpan pour la réalisation et l'amélioration des outils. A la base de cette démarche le constat, par ces acteurs de la réduction des risques, que la consommation de crack ou free base par inhalation avec un ustensile en verre fragile provoquait des blessures labiales et buccales, et donc favorisait la transmission du VHC. La fabrication à haut risque traumatique de « filtres » à partir de fils électriques, et l'utilisation de cutters pour fragmenter le caillou, augmentaient le taux de blessures et d'effractions cutanées. Les contaminations infectieuses et virales paraissaient donc importantes, dans un milieu souvent hautement touché par le VHC, du fait du partage des

LE KIT BASE VALIDÉ PAR LA DGS



outils de consommation, et des pratiques périphériques à ces mêmes consommations.

Un "Kit Base" a donc été élaboré par ce collectif, à partir de la réflexion des acteurs et de recherches validées par les usagers de crack (focus groupes, suivi de la demande et de volume de distribution des outils). Cette démarche a fait l'objet d'une publication lors d'une rencontre le 8 février 2012 à la mairie du X^{ème}.

L'outil, validé par les structures parties prenantes, comprend à ce jour : un tube droit pyrex, deux embouts, un filtre en aluminium alimentaire, une crême Hydramyl. Une lame, est également distribuée en sus du kit, visant à limiter l'usage du cutter et à faire prendre conscience aux usagers des risques en périphérie des consommations. Au nom du collectif Inter CAARUD, l'association Charonne a déposé en juin 2013 auprès de l'INPI la propriété intellectuelle du Kit Base. Les laboratoires Terpan ont déposé également auprès de l'INPI la marque "kit Base", avec les éléments sus-cités. La Direction générale de la santé (DGS) a récemment transmis aux promoteurs et aux Agences régionales de santé un avis favorable validant l'utilisation et la diffusion du Kit Base.

**Pour le groupe de travail Inter-CAARUD
Dr Catherine PEQUART
Directrice générale de l'Association Charonne**

COOPÉRATION(S)

PARIS-BRÉSIL : RENCONTRE ENTRE LE MAIRE DE JABOATAO ET EGO

Le 19 mai, nous avons eu l'occasion de recevoir à Ego la visite du maire de Jaboatao dos Guararapes, Elias Gomes, accompagné de son épouse l'avocate Ana Karla Duda de Carvalho Gomes (sur notre cliché avec au centre Lia Cavalcanti). Elias Gomez, maire de cette ville de presque 700.000 habitants située sur le littoral de l'Etat au Pernambouc dans le nord est du Brésil, mène une politique originale en matière de drogues au travers du Conseil Municipal de Politiques sur les drogues. Il s'agit d'une instance constituée de membres de la société civile, de représentants institutionnels et d'élus. Ensemble, ils sont chargés de formuler la politique municipale dans ce domaine. J'ai eu le plaisir d'assister, le 21 novembre 2011, à la réunion publique de présentation à la population locale du

Plan municipal sur les drogues. Plus de 500 participants se sont exprimés. Un pur moment de vie démocratique ! Cette visite, trois années après ce premier contact, montre à l'évidence l'intérêt et la détermination d'Elias Gomes dans un champ ou l'engagement municipal fait généralement cruellement défaut. Un exemple des politiques menées dans les pays du Sud qui devraient inspirer celles des pays du Nord !



Lia CAVALCANTI

LE CVS D'EGO AU PAYS DU CONFIT

L'ÉQUIPE DES PROFESSIONNELS ET DES USAGERS DU PEYRY AVAIENT DONNÉ RENDEZ-VOUS LE 29 AVRIL DERNIER AU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE D'EGO AFIN D'ÉCHANGER SUR SON EXPÉRIENCE.

L'OBJECTIF ? CRÉER UN CONSEIL SIMILAIRE AU SEIN DE LEUR ASSOCIATION QUI GÈRE DES ÉTABLISSEMENTS À CAHORS ET À FIGEAC.

« Mais pourquoi y aurait-il besoin d'un CVS pour que les usagers soient entendus ? » Cette question posée par un usager du CAARUD du Peyry a presque fait sourire Géraldo et Manu, respectivement président et vice-président du CVS parce que la représentation des usagers dans les instances d'EGO, est constitutive de l'association. Comme l'explique Manu : « Nos anciens représentants nous ont légué un héritage, ils ont donné un sens à nos actions d'aujourd'hui. Nous en avons bénéficié et nous avons appris que rien ne se fait dans la durée sans les usagers. » Les responsables du Peyry, quant à eux, conviennent que la disponibilité apparaît comme un préalable à toute tentative d'organiser les usagers. De plus les représentants du CVS confrontés aux demandes des usagers, mais aussi aux réponses des professionnels, doivent composer régulièrement avec ces différentes réalités et doivent compter sur leur ténacité et sur l'évolution d'un niveau de participation des uns et des autres. « Il s'agit de faire un pas vers l'autre, soulignent les représentants du CVS d'EGO, d'avoir un contact direct avec les équipes et les instances dirigeantes. C'est un moyen concret de reparler de la légitimité de la parole des usagers, ce qui ne va pas toujours de soi. »

Evidemment, chacun a conscience que ce qui existe à Paris ne peut se faire à l'identique ici. Il faudra adapter les contours et le fonctionnement du Conseil de la vie sociale du Peyry à l'environnement et aux contraintes spécifiques de Cahors et de Figeac.

ROMPRE AVEC LES RÉPONSES INDIVIDUELLES

Ce qui fait dire à Ramon Neira, ancien directeur du CSAPA d'EGO et administrateur de l'association CEIIS, « Les crises sociales autour de nouvelles formes d'usage (de drogues) sur le département (du Lot), mènent aujourd'hui à la recherche d'interventions alternatives à l'intérieur desquelles les usagers, rétablis pour la plupart, ont leur mot à dire. » Pour Bernard Pourcel, lui aussi du CEIIS, « si l'association ne peut être tenue pour responsable des difficultés actuelles dues à l'usage d'une drogue très spécifique qui n'existait pas sur le département, elle ne peut pas non plus se dédouaner de quoi que ce soit ».

La réponse à ce problème est sans doute la coopération entre professionnels et usagers. Géraldo et Manu rappellent que « la coopération active entre usagers et professionnels, grâce à l'existence du CVS, légitime toutes les actions qui pourraient être entreprises. En effet, l'isolement des personnes est souvent préjudiciable. « Chacun fait comme il peut, raconte Aude. Moi aussi j'ai craqué. Aujourd'hui, après un recul de trois ans c'est plus facile ». De ce point de vue, Nicolas Chottin du CEIIS affirme : « Il faut rompre avec les seules réponses individuelles qui peuvent être exposantes. Les interventions collectives permettent aussi d'éviter la violence, la coercition et introduire plus de soutien ». Et chacun ici en est persuadé : s'il est toujours possible d'aider les personnes à développer des ressources personnelles, à terme elles ne suffisent pas. L'absence de participation sociale reste un facteur de rechute. A l'inverse l'organisation des usagers dans un collectif comme le CVS constitue sans aucun doute un point d'appui qui participe aussi au processus thérapeutique.

MAURICE MENDY ET MAÏWEN BALEINE



échos.d'ego

LILLE-PARIS : QUAND UN CAARUD RENCONTRE UN AUTRE CAARUD QUE SE RACONTENT-ILS ?

SUITE À LA VISITE DE NOS COLLÈGUES LILLOIS À LA FIN DU MOIS DE MARS, UNE PETITE DÉLÉGATION DU CAARUD ET DU CSAPA D'EGO S'EST, À SON TOUR, RENDUE DANS LE NORD. DÉPART AUX AUBURES LE 11 AVRIL, DIRECTION LILLE. ANNA JACQUIEZ VON MONTIGNY, CHEF DE SERVICE DU CAARUD ELLIPSE ET D'INTERMEZZO, NOUS ATTENDAIT À LA GARE. ELLE FUT À NOS CÔTÉS TOUT AU LONG DE CETTE JOURNÉE.

PREMIÈRE VISITE : le CSAPA Prélude. C'est un centre thérapeutique pour adolescents et jeunes majeurs. Cette structure est ouverte à dix jeunes de 14 à 23 ans, toxicomanes ou présentant des troubles addictifs, en provenance de toute la France. Les jeunes, accueillis à leurs demandes, souhaitent une prise en charge collective. Ils sont encadrés par une équipe pluridisciplinaire qui les suit dans leur quotidien.

DEUXIÈME VISITE : le Sleep'In. Nous sommes surpris par autant d'espace: Grande surface, petite cour intérieure, chambres spacieuses... Ce centre d'hébergement d'urgence de nuit pour usagers de drogues fonctionne de la même façon que celui de Paris. Onze places sont disponibles avec une possibilité d'y rester 30 jours consécutifs maximum. Le personnel qui y travaille est très investi dans le travail de rue et de médiation avec le quartier. Les usagers sont invités à participer à la collecte des seringues. Petite innovation : une consultation « jeu pathologique » assurée en binôme par un psychologue et un travailleur social.

TROISIÈME VISITE : Intermezzo. Il s'agit d'un centre d'accueil d'urgence et de transition, une structure d'hébergement collectif mixte de six places pour des personnes âgées de plus de 16 ans. Elle est ouverte aux personnes sortant de sevrage, abstinente ou sous traitement de substi

tution. Un temps est donné à ces personnes pour réfléchir à leurs projets et travailler à leurs réalisations avec un travailleur social : recherche d'une place en post-cure, en appartement thérapeutique... Là encore, ces personnes sont hébergées dans une maison spacieuse, avec jardin, salle d'activités. C'est ici que nous avons déjeuné en présence des personnes hébergées. Moment convivial, hélas trop court !

QUATRIÈME VISITE : L'Atre. Cet Accueil temporaire pour la réinsertion) est un CSAPA avec hébergement spécifique pour sortants de prison et personnes sous main de justice, qui ont un projet d'accès au dispositif de soins et d'hébergement à long terme. Ils disposent de douze places pour une prise en charge de trois mois. Cette structure propose une alternative pour ces personnes ayant souvent un parcours compliqué avec la justice, qui ne veulent pas retomber dans le cycle consommation-délits-incarcération et souhaitent travailler leurs problématiques addictives dans un espace plus sécurisé.

Nous terminons notre course folle par le CAARUD Ellipse : une petite maison au milieu d'un grand jardin où nous attend l'équipe. Visite des locaux où, là encore, nous sommes ébahis devant l'espace dont ils disposent. Discussions sur nos pratiques professionnelles, sur nos publics. Nos collègues de Lille sont davantage confrontés à des personnes qui injectent ou qui utilisent les voies nasales et connaissent moins les fumeurs de crack . Nous avons donc à apprendre les uns des autres...

Notre journée s'achève dans la bonne humeur. Nous avons été très bien reçus dans toutes ces structures, nous avons pu échanger sur nos pratiques, partager nos questionnements et mieux connaître l'articulation entre les différents services. Journée dense et intense. Nous éprouvons tout de même une petite pointe de jalousie face à ces espaces et cette verdure qui caractérisent toutes les structures dans lesquelles nous sommes passés. Un grand merci à Anne Jacquiez von Montigny pour sa disponibilité, sa patience et sa présence.

GAËLLE CESARINE

échos.d'ego

VAINCRE LES HÉPATITES : LE CSAPA D'EGO FAIT LE BILAN

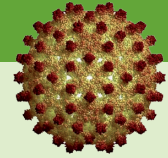
UNE PRISE EN SOINS GLOBALE

LA MISE EN PLACE D'UNE CONSULTATION AVANCÉE D'HÉPATOLOGIE, FIN 2011, A PERMIS À L'ÉQUIPE DU CSAPA D'EGO DE S'ENGAGER DURABLEMENT DANS LE SOIN DES HÉPATITES, GRÂCE À UN ACCÈS FACILITÉ AUX TRAITEMENTS.

Au centre spécialisé en addictologie (CSAPA), la prise en charge de la dépendance n'est pas centrée uniquement sur la ou les consommations, mais sur l'ensemble des problèmes identifiés par les professionnels avec l'utilisateur, à son arrivée. Un suivi global, (addictologique, mais aussi somatique, social et psychologique) porte ses fruits lorsqu'il existe une bonne coordination entre les différentes catégories de professionnels. Le cumul et la grande disparité des besoins nécessitent un travail de fond conséquent, parfois très lourd. Nous voyons, entre autres, des usagers de drogues étrangers, dont les situations administratives sont complexes, sans domicile, atteints de pathologies chroniques et/ou psychiatriques, dont la demande concerne directement le traitement de leur hépatite C.

LES PROBLÉMATIQUES SOCIALES

Mais avant que celui-ci ne soit envisageable, il est indispensable de prendre en compte, plusieurs semaines en amont, les problématiques d'ordre social (domiciliation, hébergement, ouverture des droits à l'AME, recours juridique...) et médical (stabilisation d'un traitement de substitution, dépistages, analyses complémen



La première consultation avec l'hépatologue, en binôme avec un médecin du CSAPA, est déterminante...

taires...), auxquelles s'ajoute un soutien psychologique ou un traitement psychiatrique, souvent nécessaire compte tenu de leurs parcours longs et douloureux. C'est dans ce cadre que l'équipe du CSAPA prend en charge les usagers porteurs de l'hépatite C.

Après avoir bénéficié des dépistages dont EGO dispose (TROD VIH et VHC, Fibroscan, dépistages avec l'association AREMEDIA), les patients concernés réalisent, une fois les droits à la Sécurité sociale ouverts, une prise de sang complémentaire, à la recherche de la présence du virus de l'hépatite C. Rappelons qu'un dépistage positif à l'hépatite C signifie uniquement que la personne a été en contact au moins une fois dans sa vie avec le virus ; dans 20 % des cas, les personnes contaminées s'en débarrassent sans traitement.

La première consultation avec l'hépatologue, en binôme avec un médecin du CSAPA, est une prise de contact déterminante qui permet d'expliquer le traitement et ses effets secondaires, de répondre aux craintes et questions du patient et d'évaluer sa motivation. Pour certains patients, une seule consultation sur le site d'EGO avec le médecin spécialiste suffit au démarrage du traitement.

AIDER A SUPPORTER LES EFFETS SECONDAIRES

L'équipe du CSAPA tient ici à saluer le grand professionnalisme du Dr Meroueh qui, pendant plus de deux ans, nous a accompagnés et a permis de traiter une trentaine de patients suivis au CSAPA. La majorité de ces patients traités sont vus au moins une fois par semaine à l'infirmerie pour leur injection ou la délivrance d'un TSO (traitement de substitution aux opiacés). Certains, plus fragiles, passent plusieurs fois par semaine. L'observance des patients est contrôlée conjointement par les infirmières et les médecins généralistes du service. Ils les orientent, si nécessaire, vers le psychiatre ou le psychologue de l'équipe. Il faut également souligner l'importante charge de travail qui incombe aux assistantes sociales : elles ouvrent et renouvellent les droits AME ou CMU, accompagnent les patients dans leurs démarches administratives, et surtout, recherchent des lieux de vie permettant de supporter les effets secondaires du traitement. Il s'agit là de notre plus grosse difficulté, compte tenu de la saturation permanente de tous les dispositifs d'hébergement. Certains patients peuvent néanmoins bénéficier de places adaptées en Lits halte soins santé (LHSS) d'Aurore ou de SOS voire dans le centre d'hébergement PHASE d'Aurore, structure spécialisée dans l'accueil des patients précaires en cours de traitement VHC. Mais ces opportunités restent insuffisantes eu égard aux besoins. Précisons qu'afin d'optimiser les entretiens, nous sommes soutenus par la présence régulière d'une interprète et d'une éducatrice russophone (de l'association Bociek-Charonne) pour les patients géorgiens, tchéchènes ou ukrainiens. Ainsi, en 2013, 146 consultations ont été effectuées, pour 21 patients différents. Parmi eux,

19 ont démarré un traitement, soit 90 % des patients orientés vers l'hépatologue. Malgré les effets secondaires et la précarité des patients, l'observance est excellente (aucun patient n'a interrompu son traitement, contrairement à l'année précédente, où deux l'avaient arrêté). Celle-ci est favorisée par une équipe de mieux en mieux formée et par un suivi très régulier.

Au moment où de nouveaux traitements, plus courts et mieux tolérés, commencent à être prescrits (essentiellement à l'hôpital et sous certaines conditions), nous sommes conscients d'avoir pris de l'avance, en donnant la possibilité à des usagers de drogues de mener à terme un traitement qui, pour la grande majorité d'entre eux, aura été efficace. Ce traitement permet en outre une diminution du risque de transmission du virus, dès les premières semaines de sa mise en place. Compte tenu de la prévalence très élevée de cette pathologie chronique (40 % de dépistages positifs à EGO), facilement transmissible (une micro-goutte de sang suffit pour transmettre le virus) et dont l'évolution à terme peut être catastrophique (cirrhose, cancer du foie), l'accès au traitement des usagers de drogues doit, de toute évidence, continuer à se développer dans les CSAPA.

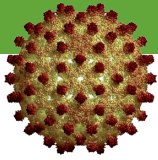


Test rapide de dépistage du VHC

LE DOUBLE INTÉRÊT DU PATIENT ET DU SOIGNANT

Le succès de cette mission à part entière repose, en réalité, sur un double intérêt, celui du patient et celui du soignant. D'une part, l'attention portée à l'usager de drogues atteint d'une pathologie somatique lui permet d'être considéré pour d'autres raisons que pour ses consommations d'autant que celles-ci diminuent d'ailleurs très souvent pendant le traitement. D'autre part, l'hépatologie étant une spécialité passionnante au cœur de l'actualité médicale, un souffle réel et de nouvelles responsabilités motivent le quotidien intense des professionnels du CSAPA. Les chiffres de l'année dernière, autant que ce double intérêt, sont plus qu'encourageants. Ils confirment que le dépistage et le traitement des hépatites auprès de cette population fragilisée sont possibles, nécessaires et doivent être poursuivis.

Claire NOBLET



**Dr. Anne
GERVAIS**
HÉPATOLOGUE
Hôpital Bichat de l'AP-HP

entre.tien



“ Il faut obtenir des prix décents ”

Pour soigner l'hépatite C, des nouveaux traitements, moins nocifs pour la qualité de vie des patients, sont désormais disponibles. En octobre 2013, des Autorisations temporaires d'utilisation (ATU) de cohorte pour des études cliniques ont été délivrées et depuis le 16 janvier 2014, le Sofosbuvir, le plus important de ces médicaments, est disponible. Cependant devant le coût exorbitant de ces nouvelles molécules, les médecins sont parfois obligés de restreindre les traitements. Pour en savoir plus sur ces nouveaux médicaments nous avons rencontré Anne Gervais, hépatologue praticienne hospitalière à l'hôpital Bichat (AP-HP).

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE LES NOUVEAUX TRAITEMENTS ET LES ANCIENS ?

ANNE GERVAIS : Tout. Autant pour les médecins que pour les malades. Les effets indésirables de l'interféron étaient trop importants. Avec l'interféron vous donnez aux patients la grippe, vous les rendez fous, ils deviennent insomniaques, ils ont mal partout, ils deviennent anémiques, il y a plus d'infections, ils sont irritables, ils peuvent devenir agressifs. Le médecin est souvent contraint, à chaque consultation, d'être derrière le patient pour le motiver pour qu'il continue. Le traitement pouvait durer quarante-huit semaines. Avec les nouveaux médicaments, nous avons commencé à traiter des personnes très atteintes, avec des cirrhoses graves. Il n'y a aucun, ou très peu, d'effets secondaires et très peu d'interactions avec d'autres médicaments. La littérature décrit des effets indésirables, mais dans ma pratique je n'en ai pas trouvés. C'est le rêve ! Un vrai progrès thérapeutique.

DONC TOUT VA BIEN ... ?

A.G. : Non, pas du tout. Le problème est que le Sofosbuvir coûte 700 euros le comprimé ! Les autres, Daclatasvir, Simeprevir coûtent 400 euros approximativement. Ce qui met le coût du traitement à 1100 euros par jour. Un traitement si cher ne peut pas être prescrit à tout le monde. Nous sommes obligés de restreindre les prescriptions. Les nouveaux médicaments peuvent

être prescrits uniquement aux patients à un stade avancé de la maladie (F3 ou F4, précirrhose ou cirrhose) et pour lesquels il y a une contre-indication aux traitements classiques.

Le traitement par Sofosbuvir (Sovaldi®), Daclatasvir et Simeprevir n'est prescrit qu'à l'hôpital. De plus, comme ces médicaments n'existent pas dans les pharmacies de ville, les patients doivent venir les récupérer chaque mois à l'hôpital.

Pour l'instant le Sovaldi® est le seul à avoir eu l'Autorisation de mise sur le marché, Daclatasvir et Simeprevir sont sur des ATU de cohorte. Donc, chaque prescription dépend de l'accord d'utilisation pour l'accès à ces deux molécules.

Pour rendre les choses plus compliquées encore, il va y avoir, très probablement, une surveillance accrue des prescripteurs. La Sécurité sociale veut empêcher les traitements hors cadre réglementaire ce qui, vu l'impact économique est assez compréhensible. Nous devons veiller à ce que les traitements soient prescrits uniquement aux patients en F3 ou F4.

VOUS DRESSEZ UN PANORAMA UN PEU SOMBRE... LE RAPPORT DE RECOMMANDATIONS 2014 PRÉCONISE DE TRAITER PLUSIEURS GROUPES DE PERSONNES SANS CONSIDÉRER LE NIVEAU DE LA MALADIE DU FOIE, DONT LES USAGERS DE DROGUES, ET TOUT LE MONDE À PARTIR DE F2.

A.G. : Certainement. C'est bien les indications pour le traitement de l'hé-

patite C. Toutefois, on sait cela depuis près de vingt ans. Le traitement à partir de F2 est une recommandation de la première conférence de consensus en 1997. La question est, avec quel médicament va-t-on faire le traitement ? En effet, pour la majeure partie de ces patients nous n'avons que les traitements classiques. Ce que j'ai dit vaut pour aujourd'hui, peut-être demain les choses changeront-elles et nous pourrions traiter tout le monde avec les nouveaux médicaments.

QU'EST-CE QUI BLOQUE AUJOURD'HUI ?

A.G. : Le principal obstacle est politique et financier. C'est un problème de fixation du prix du médicament. Une politique cohérente doit faire pression pour en baisser le prix. Il faut s'en donner les moyens. Pour des raisons que je ne peux comprendre, le prix du médicament est exagérément cher. En fait, un traitement complet de Sofosbuvir/Ribavirine en 12 semaines c'est 60 000 euros ! Sofosbuvir /Ribavirine en 24 semaines c'est 120 000 euros. La bithérapie Sofosbuvir/Daclatasvir peut coûter 100 000 euros. Comment peut-on comprendre cela ?

MAIS VOUS SAVEZ BIEN QUE DANS D'AUTRES PAYS COMME LES ÉTATS UNIS LES NOUVEAUX TRAITEMENTS SONT AUSSI CHERS !

A.G. : Savez-vous combien va coûter le traitement en Égypte ? 900 dollars pour

12 semaines. Le coût de production est tellement peu important que le laboratoire peut se permettre de le vendre en Égypte 60 fois moins cher qu'en France. L'Égypte est un grand marché pour le médicament parce que 10 % de la population a l'hépatite C. De plus, l'Égypte n'aurait jamais les moyens de l'acheter plus cher.

Le coût de production est très faible. Il s'agit en effet de quelques euros par jour. Tout dépend des négociations qu'un pays ou un groupe de pays peuvent faire. Aujourd'hui, tous les médicaments pouvant améliorer significativement la vie des personnes sont systématiquement plus chers. Les anticancéreux, les antida, les antihépatites C... Leurs prix n'ont rien à voir avec le coût de production. Les modalités de fixation du prix du médicament devraient être changées complètement.

En général, les laboratoires donnent comme argument le coût de la recherche. Ceci n'est pas évident non plus. Dans le cas du Sofosbuvir, par exemple, le coût du médicament n'est pas en rapport avec la recherche. Le laboratoire le commercialisant (Gilead Sciences) a acheté le laboratoire qui a fait la recherche (Pharmasset) pour 11 milliards de dollars. Gilead veut donc un retour sur l'investissement boursier qu'il a fait. Pourquoi devrions-nous financer les actionnaires de Gilead ou de Pharmasset ? On estime qu'il y a 100 000

malades de l'hépatite C en France dans un stade F2, F3, F4, des malades pouvant être traités selon les recommandations. Si l'on considère uniquement le prix du Sofosbuvir (60 000 euros par cure), cela impliquerait de payer au laboratoire 6 milliards d'euros ! C'est impossible. Alors il faut choisir uniquement les patients les plus malades.

Depuis des années nous attendons les nouveaux médicaments. Nous avons même recommandé à nos patients de les attendre. Aujourd'hui en 2014, les traitements sont là, mais on ne peut les utiliser que pour un groupe restreint de patients.

Je suis persuadée que les autorités sanitaires sont conscientes de l'enjeu. La ministre de la Santé l'a même publiquement dit. Je pense que les choses devraient changer dans les mois qui viennent. Des négociations avec les principaux laboratoires devraient avoir lieu. Il sera important de voir si les Européens parviennent à s'entendre pour obtenir des mises sur le marché à des prix décents et soutenables pour leurs économies, permettant un large accès aux soins pour les malades.

Entretien réalisé par
Léon GOMBEROFF



ANCIEN TRAITEMENT					
Génotype	Molécule	Coût/semaine	Durée/semaines	Posologie	Effets
1	Interferon-Ribavirine-Boceprevir ou Telaprevir ou Incivo	1090	24 à 48	Une injection et 12 à 18 comprimés par jour	++
2 et 3	Interferon-Ribavirine-	250	24	Une injection et 5 à 6 comprimés par jour	+
4	Interferon-Ribavirine-	250	48	idem	+
NOUVEAU TRAITEMENT					
1	Sofosbuvir-Siméprevir ou Daclatasvir	7000	12	2 comprimés par jour	+/-
2	Sofosbuvir-Ribavirine	5000	12	6 ou 7 comprimés par jour	+/-
3	Sofosbuvir-Ribavirine	5000	24	Idem	+/-
4	Sofosbuvir-Ribavirine	5000	24	Idem	+/-

POLY - CONSOMMATEUR, CHOUKRI EST SUIVI DEPUIS 2010 AU CSAPA AURORE-EGO. LE TRAITEMENT DE SON HÉPATITE C EST À L'ORIGINE DE SON ENTRÉE AU CSAPA. IL RACONTE À ANNE BORDIER, INFIRMIÈRE AU CSAPA, COMMENT IL A VÉCU CETTE PÉRIODE ET SON COMBAT CONTRE LA MALADIE. AUJOURD'HUI CHOUKRI A TRÈS FORTEMENT RÉDUIT SES CONSOMMATIONS, IL EST HÉBERGÉ ET VIENT RÉGULIÈREMENT À SES RENDEZ-VOUS MÉDICAUX.

Q : Quand avez-vous découvert votre séropositivité à l'hépatite C ?

En 1999 au cours d'une incarcération, lors d'un bilan sanguin de « routine ». Je sortais d'une relation avec une femme porteuse du virus mais qui me l'avait caché. Nous ne prenions pas de précautions lors de nos rapports sexuels. Et puis je fumais du crack et il m'arrivait de partager mon doseur... Je n'étais pas informé des modes de transmission des hépatites, je ne faisais pas attention.

L'annonce de la maladie a été terrible, j'étais effondré, pour moi c'était une condamnation à mort. En Tunisie j'avais vu des proches mourir de l'hépatite, là-bas on parquait les malades dans des hospices d'où on ne pouvait sortir, pire que la prison. J'ai perdu le goût à la vie, je voulais mourir alors je me suis mis à me défoncer beaucoup, tout le temps. Je voulais me détruire. A cette époque on ne m'a pas proposé de me soigner et c'est seulement en 2009, alors que j'étais de nouveau incarcéré que le médecin de la prison m'a mis sous Interféron et Ribavirine. La durée du traitement était fixée à un an. Le problème c'est qu'à ma sortie de prison (c'était une courte peine de deux mois) je me suis retrouvé à la rue, sans hébergement, sans ressource et sans soutien. Les effets secondaires étaient trop durs à supporter : j'étais épuisé, nerveux, j'avais des idées noires, j'avais perdu 13 kilos en quatre mois. J'ai alors arrêté les médicaments, je n'en pouvais plus... C'est lors d'un nouveau séjour en prison en 2011 que j'ai fait la connaissance d'un autre médecin qui m'a convaincu de réessayer le traitement. Je ne voulais pas, j'avais trop galéré la première fois. Il m'a expliqué que ce serait difficile mais qu'il serait là pour m'épauler durant mon incarcération. J'ai donc accepté. Cette fois-ci, malgré les effets secondaires, je me suis accroché. Je travaillais en prison et chaque tâche m'était pénible. Je transpirais tout le temps, je n'avais aucune énergie, je perdais l'appétit mais, malgré tout, j'ai tenu bon. A ma sortie, il me restait encore plusieurs mois à faire. Hors de question que je me retrouve à la rue de nouveau ! C'est l'équipe médicale de la prison qui m'a orienté à EGO. Là-bas j'ai rencontré une équipe qui m'a accepté tel que j'étais, qui m'a accompagné et soutenu, même quand ça allait mal, et qui a assuré le suivi et l'observance de mon traitement. J'allais au CSAPA tous les jours et tous les mois je retour-

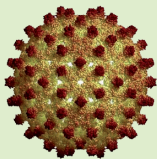
mais voir le médecin qui m'avait suivi en prison. Grâce à EGO j'ai trouvé un hébergement et de l'aide pour pouvoir manger. J'ai avancé dans mes démarches administratives pour régulariser ma situation. Fin 2012, après une année, mon traitement est terminé ! Pour moi c'est comme une nouvelle vie qui commence. Je suis heureux et fier ! Je me sens libéré.

En juillet 2013 : bilan sanguin de contrôle six mois après l'arrêt du traitement. Le médecin qui me suit à EGO m'apprend que je suis toujours contaminé par le virus. Le traitement a échoué. Sur le coup je suis effondré, tout ça pour ça !!!

Mais j'apprends plus tard qu'un nouveau médicament va être mis sur le marché et que, courant 2014, je vais pouvoir en bénéficier. Il est très efficace, il dure trois mois et il n'y a plus d'effets secondaires. Je garde donc espoir et je suis sûr que très bientôt je vais venir à bout de ce foutu virus !

Q : Quel message souhaitez-vous transmettre aux malades qui souhaitent se soigner ?

Qu'il faut tenir bon ! Le traitement c'est parfois très dur mais il ne faut pas se décourager ! Si on est bien épaulé au niveau médical, social et psychologique ça marche ! Il faut juste ne pas hésiter à demander de l'aide et être patient. Et même si je suis toujours malade, je reste très optimiste pour la suite et plus que jamais motivé !



un malade témoigne
“ LE TRAITEMENT EST DUR
MAIS IL FAUT TENIR BON ”

DES PRÉCONISATIONS NATIONALES POUR LUTTER CONTRE LES HÉPATITES



À L'OCCASION DE LA JOURNÉE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LES HÉPATITES VIRALES DU 19 MAI DERNIER, A ÉTÉ PRÉSENTÉ LE PREMIER RAPPORT DE RECOMMANDATIONS SUR LA « PRISE EN CHARGE DES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE B OU DE L'HÉPATITE C ». UN TEXTE DE 600 PAGES RÉDIGÉ SUR LE MODÈLE DES RAPPORTS DE RECOMMANDATIONS POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA PUBLIÉS PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ DEPUIS 1990.

Le rapport a un objectif ambitieux : couvrir l'ensemble des aspects relatifs aux hépatites B et C dans les domaines sanitaires, éthiques et organisationnels. Pour cela, un comité de validation et synthèse coordonné par le Pr Daniel Dhumeaux (et qui réunit médecins et

représentants du monde associatif) a résumé les résultats du travail de 22 groupes d'experts.

Malgré quelques critiques pouvant être faites, (comme l'usage de données épidémiologiques trop anciennes et la manière succincte de traiter la problématique des prisons), ce rapport est un événement : il propose des recommandations axées sur la prévention, le parcours de soin et la réduction des inégalités.

Citons quelques unes de ces importantes recommandations :

- Faire que les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) développés pour les infections virales B et C, favorisent le dépistage des populations qui ne fréquentent pas les structures médicales classiques.

- Proposer une offre de soins globale et coordonnée dans un même lieu fréquenté par les usagers de drogues (soins médico-sociaux en addictologie, réduction des risques, dépistage, utilisation des méthodes non invasives d'évaluation de

la fibrose hépatique, traitements anti-viraux et suivi spécialisé).

- Préconiser un traitement le plus précoce possible des usagers de drogues, en assurant une prise en charge pluridisciplinaire médicale et médico-sociale, le traitement permettant de diminuer le risque de transmission.

- Traiter en priorité, non seulement en fonction de l'atteinte hépatique, mais en tenant compte du contexte clinique.

- Faciliter le droit au séjour pour raison médicale, ainsi que les soins des personnes ayant une infection chronique par le VHB ou le VHC, sur la base des recommandations de l'instruction de la Direction générale de la santé du 10 novembre 2011.

On espère que ces préconisations guideront la lutte contre les hépatites dans les années à venir. C'est ce qu'expriment Jean-François Delfraissy directeur de l'ANRS, Georges-Philippe Pageaux et Victor De Lédighen, les secrétaires de l'AFEF (Association française pour l'étude du foie) dans ce rapport : « Nous espérons qu'il donnera lieu à une véritable mobilisation collective afin que les hépatites soient enfin maîtrisées à tous les niveaux de notre société, y compris dans les groupes les plus vulnérables et les régions les plus touchées »

LÉON GOMBEROFF



AUJOURD'HUI, DES TRAITEMENTS VRAIMENT EFFICACES

Réjouissons-nous, ... pas trop vite !

L'épidémie d'hépatite C est en passe d'être vaincue, ou plus exactement il existe les traitements efficaces pour guérir les patients atteints d'hépatite C (et rappelons-le d'éviter ainsi cirrhoses et cancers du foie).

Les dernières études montrent des taux de guérison compris entre 90 et 100 %, avec un traitement plus court (douze semaines) contre bien souvent cinquante deux semaines auparavant et avec une tolérance bien meilleure. Parmi les nouvelles molécules, le Sofosbuvir des laboratoires Gilead, est commercialisé, au prix de 56000 euros pour douze semaines de traitement, un comprimé coûte près de 700 euros !

Pour un pays comme l'Indonésie, traiter la moitié des personnes infectées représenterait plus que l'ensemble du budget dévolu à la santé publique.

Compte tenu de ce prix, les indications de ces nouveaux traitements sont très limitées et la grande majorité des patients n'y aura pas accès.

Il va donc falloir attendre que nos patients soient très malades pour bénéficier de ces nouvelles molécules, ce qui par ailleurs pose un problème d'éthique aux médecins.

Après la trithérapie VIH qui fut longtemps accessible à une minorité de patients dans le monde, c'est maintenant le traitement du VHC qui semble promis à une minorité de patients y compris dans les pays « riches ». Sans vouloir caricaturer l'industrie pharmaceutique, il faut tout de même dénoncer ces pratiques pour inciter les laboratoires et les décideurs politiques à diminuer le prix de ces médicaments. N'oublions pas que la mortalité due au VHC est aujourd'hui supérieure à celle du VIH. Il n'y a pas de temps à perdre.

Jean-François BIGNON



UNE CRISE DE SANTÉ PUBLIQUE EN GEORGIE

SELON UNE ESTIMATION MONDIALE, SUR LES 15,9 MILLIONS D'USAGERS DE DROGUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE (UDI), PRÈS DU QUART D'ENTRE EUX, SOIT AU MOINS 3,7 MILLIONS VIVENT EN EUROPE DE L'EST ET EN EUROPE CENTRALE. CETTE RÉGION FAIT PARTIE DE CELLES OU LA PROPORTION D'UDI EST LA PLUS FORTE PAR RAPPORT À SA POPULATION. LA SITUATION DE LA GEORGIE, QUI A FAIT LE CHOIX POLITIQUE DU TOUT REPRESSIF, EST EMBLÉMATIQUE DE CE QUI PASSE DANS CETTE RÉGION.

L'importante croissance de l'épidémie d'hépatite C dans cette partie de l'Europe est telle que l'OMS l'a qualifiée de « bombe virale à retardement ». Elle met aujourd'hui ce pays face à une véritable crise de santé publique. Leur capacité à y répondre efficacement semble paralysée par des arsenaux juridiques répressifs, une méfiance générale quant à la question de drogues et par le coût prohibitif des traitements. C'est le cas en Géorgie, pays qui, situé au carrefour des routes de la drogue, est à la fois une zone de transit de l'héroïne en provenance du Croissant d'or*, mais aussi un pays consommateur. Il y aurait aujourd'hui 40 000 usagers de drogues injecteurs, pour une population de 4 400 000 personnes. Et parce que la Géorgie fait toujours le choix de la répression contre les usagers de drogues, ce pays, qui plus est, doit faire face à une forte contamination de l'hépatite C.

Si les liens entre injections et infections sont connus depuis longtemps, tout comme les bons résultats, en termes de santé publique, des politiques de réduction des risques, c'est pourtant par des politiques répressives, consistant surtout en une forte stigmatisation des conduites addictives qu'a répondu le gouvernement géorgien. Si cette législation se met en place peu de temps après l'indépendance, Saakashvili, élu en 2004, la renforce. En 2006 il amende le code administratif, en renforçant les sanctions pénales envers les usagers de drogue. On commence alors à parler de « politique de tolérance zéro » en Géorgie. L'article 45 du code administratif a par exemple fait passer de 50 (22 euros) à 500 GEL (la monnaie géorgienne est le lari) l'amende punissant l'acquisition ou la possession d'une petite quantité de drogue sans but de la revendre. Alors que le salaire minimal est de 120 GEL (54 euros), et le

salaires moyen de 325 GEL (145 euros) ! Le gouvernement s'est longtemps félicité des « bons » résultats de cette politique : la population carcérale a été multipliée par 7 depuis 2005, plaçant la Géorgie à la sixième place mondiale concernant le ratio entre population carcérale et population totale et les drogues traditionnelles, l'héroïne en particulier, se sont effectivement raréfiées. En octobre 2013, presque tous les usagers rencontrés dans le centre New Vector se plaignaient de cette « pénurie » d'héroïne. Cette situation a favorisé l'émergence de drogues de synthèse artisanales comme le Krokodil ou la Vint, aux effets bien plus nocifs pour la santé, mais peu chères et faciles à « cuisiner ». Elle a aussi considérablement compliqué le travail de réduction des risques mené par les associations.

UNE LEGISLATION DRACONNIENNE...

Depuis le changement de gouvernement en 2012, une inflexion dans les discours avait laissé penser que le dispositif législatif pourrait être amendé. En juin 2013, à l'occasion de la 23^{ème} conférence internationale de réduction des risques à Vilnius en Lituanie, la ministre de la Justice géorgienne Mme TeaTsulukiani avait même signé une résolution prévoyant la décriminalisation des usagers, et une meilleure inclusion de ces derniers dans les décisions portant sur les politiques de drogues.

Pourtant, un an après, la situation n'a pas changé. Selon le psychiatre DatoOtiashvili, directeur du centre de recherche en addictologie Alternative Georgia, « La draconienne législation géorgienne relative aux drogues est restée la même. (...) Il n'y aura aucune réforme politique en Géorgie sans un fort message des institutions européennes qui alertera le gouvernement géorgien. »

Les conséquences sanitaires de ces politiques ne sont pas étonnantes. Le pays a

fortement subi l'explosion de la « bombe à retardement virale », qu'est l'hépatite C. Le taux de prévalence est estimé à près de 7 % au sein de la population, un chiffre qui dépasse largement la moyenne mondiale (entre 2,2 et 2,4 %). Il est encore plus important au sein des populations usagères de drogues. Ce sont en effet près de 70 % des UDI qui seraient porteurs du virus (et 96 % d'entre eux en Russie). Selon une étude réalisée en 2010 à l'hôpital de Tbilissi par The Infectious Diseases, AIDS and Clinical Immunology Research Center, les cas de co-infections VIH/VHC, qui accroissent les risques de mortalité, sont également élevés. La prévalence de l'hépatite C parmi les porteurs du VIH injecteurs serait de 73,4 %. Le système de santé géorgien, largement privatisé depuis 2007, met les usagers malades face à une situation dramatique en ne leur permettant pas d'avoir accès aux soins et aux traitements. En effet, tant le sérodiagnostic que la détection de la charge virale sont à la charge du patient. Quant aux traitements, à plus de 10 000 dollars pour quarante-huit semaines, et vendu plus cher que dans les pays limitrophes faute de négociations efficaces avec les laboratoires pharmaceutiques, il est inaccessible pour la majorité des géorgiens.

... QUI Pousse à QUITTER SON PAYS

La répression est aussi un obstacle aux soins. Parce que la séroposivité au VIH et VHC peut entraîner la révocation de certains droits, et l'inscription au registre des usagers de drogues si le patient est soupçonné de l'être, ces derniers ont tendance à éviter de recourir aux services de santé. L'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) a souligné la sévérité de cette législation, et l'atteinte aux droits qu'elle pose. Face à un système répressif qui les emprisonne, les prive de leurs droits et les rend malades,

et en l'absence de possibilité d'accès aux traitements, certains de ces usagers ont décidé de quitter leur pays.

Plusieurs migrants géorgiens ont accepté de remplir, à EGO, un questionnaire les interrogeant sur leurs motifs migratoires, en juin 2013. Sur ces douze hommes, onze étaient contaminés par l'hépatite C. La majorité d'entre eux disaient être parti pour des motifs liés à leurs relations conflictuelles avec la police, ou à cause de leur état de santé.

Il faut bien noter que sur les 1100 demandeurs d'asile géorgiens en France en 2011, trois fois plus nombreuses qu'en 2008, la majorité invoque des motifs politiques et ethniques, n'ayant rien à voir avec la drogue.

LES MIGRATIONS SANITAIRES SONT RARES

Mais la présence, en France, de ces hommes invoquant un motif sanitaire à leur migration détonne par son caractère inhabituel. Il faut rappeler que le fantasme d'une immigration massive pour soin est complètement erroné, comme l'ont montré dans de nombreux rapports de l'Observatoire Européen de l'accès aux soins de Médecins du Monde.

Au contraire, les migrations sanitaires sont rares. Migrer illégalement suppose une prise de risque considérable, une mise en danger de sa vie, mais aussi de laisser sa famille, ses amis, qu'on ne reverra pas, dans le meilleur des cas, avant d'avoir obtenu un titre de séjour permettant les déplacements. Cela suppose de laisser sa vie derrière soi, pour tout recommencer, dans des conditions difficiles.

Pourtant, le système prohibitionniste incite aujourd'hui des hommes à prendre tous ces risques pour fuir la répression.

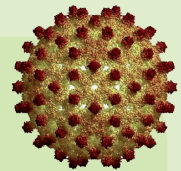
Pauline BIGNON

* L'Afghanistan, le Pakistan et l'Iran

A. B. C. D. E.

Cet alphabet de cinq lettres est celui qui sert à désigner les différentes souches d'hépatite virale. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce sont les hépatites de types B et C qui contribuent pour la majeure partie à la charge de morbidité dans la région européenne. Rappelons que l'hépatite B se transmet principalement de la mère à l'enfant, lors de relations sexuelles ou par du sang contaminé. En revanche l'hépatite C se propage principalement par le sang, et moins souvent par contact

sexuel. Chaque année, les hépatites B et C sont à l'origine d'un nombre estimé de 36 000 décès pour les premières et de 86 000 pour les secondes, dans la Région européenne de l'OMS. En outre, la prévalence des hépatites B et C est considérablement plus élevée chez certains groupes, en particulier chez les consommateurs de drogues par injection et dans la communauté homosexuelle. Si un vaccin sûr et efficace contre l'infection par le virus de l'hépatite B est disponible depuis plus de vingt ans, il aura fallu attendre 2014 et l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments pour combattre efficacement l'épidémie d'hépatite C.



STEP AUX PINCEAUX



CETTE TOILE RÉALISÉE PAR CÉLINE, ARTISTE PEINTRE EN PLEIN DEVENIR, DANS LE CADRE DES PORTES OUVERTES DES ATELIERS DE LA GOUTTE D'OR, EST VISIBLE, AVEC BEAUCOUP D'AUTRES RÉALISATIONS, DANS LES LOCAUX DE STEP AU 56 BD DE LA CHAPELLE À PARIS. L'ACCROCHAGE DURE TOUT LÉTÉ.