

alter ego / le journal #98

Réalisé par des usagers de drogues,
des bénévoles et des travailleurs sociaux
de l'association Aurore



ÉCHOS D'EGO : EGO AU MUSÉE / DE LA COLLINE AUX DUNES / VIE DE QUARTIER : CHAILLOT EN PARTAGE À LA GOUTE D'OR / RÉDUCTION DES RISQUES : CHEMSEX ET SLAM / LE SEXE EN SÉCURITÉ / DOSSIER : QUE DOIT-ON SAVOIR DES IST ? / STRATÉGIES DE DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C / VOUS AVEZ LA PAROLE : GUÉRIR DE L'HÉPATITE C / IL NE FAUT SURTOUT PAS AVOIR PEUR DE FAIRE LE TEST / LA PAIX N'EST PAS UN MOT MAIS DES ACTES ! / OPINION : POUR UNE POLITIQUE DE DROGUES RAISONNABLE

SOMMAIRE / #98

PRINTEMPS 2019

ÉDITO

La Colline a une mémoire..... 1

ÉCHOS D'EGO

EGO au musée 3

De la Colline aux Dunes 4

VIE DE QUARTIER

Chaillot en partage à la Goute d'Or..... 6

RÉDUCTION DES RISQUES

Chemsex et SLAM..... 7

Le sexe en sécurité 7

DOSSIER

Que doit-on savoir des IST ? 8

Stratégies de dépistage et de traitement de l'hépatite C 10

Un stand pour la « Journée mondiale contre le SIDA » 12

Qu'est-ce que le COREVIH Île-de-France Nord?..... 13

VOUS AVEZ LA PAROLE

Guérir de l'hépatite C 14

« Il ne faut surtout pas avoir peur de faire le test » 15

Poème: La paix n'est pas un mot mais des actes !..... 15

OPINION

Pour une politique de drogues raisonnable..... 16

Directeur de la publication
Léon Gomberoff

Secrétariat de rédaction
Maria Arrieta

Conception et réalisation graphique
Paula Jiménez

Ont participé à ce numéro
Bardara, Camille Bertrand, Cécile Blin,
Annabelle Bonnéry, Nicolas Bontemps,
Anne Bourdel, Olivier Douvre, Ludovic
Donnet, Ludovic Drean, Aurélie Drevet,
Karim, Sylvie Lariven, Laïla Lose, Claire
Noblet, Thomas Papin, Nyède Penda Ba,
Lia Sivenko, Lyès Zidahnal.

Photos et illustrations
Camille Bertrand, Ludovic Drean,
Paula Jiménez, Elie Punk

Imprimerie ADVENCE
139 rue Rateau – 93120
La Courneuve

Parution trimestrielle
ISSN 1770-4715



EGO – Association AURORE
13, rue Saint-Luc – 75018
Tel: 0153099949
alterego@aurore.asso.fr

alter ego / La Colline a une mémoire

Dans ce journal nous avons souvent évoqué la « Colline », ce campement de fortune situé porte de la Chapelle et fréquenté par les consommateurs de crack depuis plus de dix ans. Nous avons souligné que la dynamique du lieu n'est pas celle qui est souvent véhiculée par des raccourcis simplistes. Dans ce marché à ciel ouvert où se mêlent dealers et consommateurs, nous avons constamment mis l'accent sur les conditions socio-sanitaires déplorables des usagers et l'importance d'aborder ce problème de la consommation du crack dans une logique de réduction des risques.

Aujourd'hui, nous voudrions aborder autrement la « Colline », à travers celles et ceux qui ont fréquenté ce lieu et nous ont quittés depuis le début de l'année. Nous leur rendons hommage.

Ce ne sont pas les premiers décès et, hélas, certainement pas les derniers mais ces décès étaient les premiers de l'année, au moment où la ville et l'État s'engageaient dans un plan d'ampleur visant à trouver des solutions pragmatiques au problème.

Khadia

Le 1^{er} janvier 2019, nous avons eu la tristesse d'apprendre le décès de Khadia, retrouvée inanimée la veille, dans la station de métro Pasteur. Khadia était née le 5 octobre 1983 à Mantes-la-Jolie. Elle était l'aînée d'une famille nombreuse, originaire de Mauritanie. Avant d'être en situation d'errance, elle fut aide-soignante et auxiliaire de vie auprès de personnes âgées.

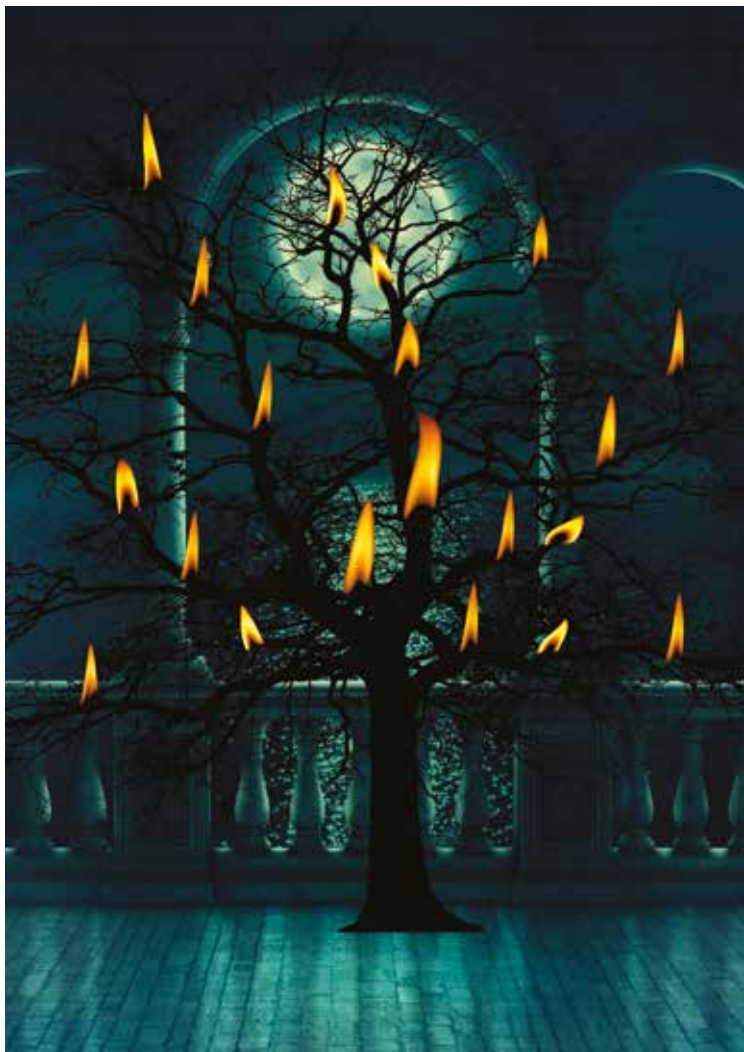
Khadia était une « bonne vivante » qui adorait danser, chanter et manger. Elle avait beaucoup d'humour et était curieuse de tout. Elle laisse une fille adolescente qui vit en Mauritanie avec sa grand-mère, et un compagnon, Kévin, auquel elle était très attachée.

Cynthia et Mussa

Le 16 janvier 2019, Cynthia et Mussa ont succombé à une intoxication au monoxyde de carbone à la suite de l'utilisation d'un réchaud dans leur tente à la « Colline ». Mussa, dit « l'Américain » en raison d'une partie de son enfance passée aux États-Unis, avait 36 ans et était d'origine guinéenne.

Au bout de quelques années, il était devenu une figure incontournable de la « Colline ». Personnalité controversée, il n'avait pas que des amis. Toutefois, ses proches appréciaient sa protection et avouaient se sentir en sécurité à ses côtés.

Cynthia, sa conjointe, avait 32 ans. Elle était dans le milieu de la consommation de crack depuis peu. De l'aveu de sa mère elle avait vécu une enfance normale et bien entourée. Mussa et Cynthia venaient d'avoir un enfant. Les deux familles se sont engagées à garder le contact et à garantir au mieux son éducation.



Pape

Pape était d'origine sénégalaise, il est mort à 64 ans dans une chambre d'hôtel le 20 janvier 2019. À la « Colline » on l'appelait « le professeur ». Marié, père de plusieurs enfants, il a été enseignant en sociologie. C'est une rupture trop difficile à gérer qui l'a conduit à la surconsommation de plusieurs produits, dont le crack. Avec un grand sens de l'humour, il se distinguait par ses réflexions sur le sens de la vie et l'existence. Les consommateurs de crack se rappelleront toujours des soirées, autour du feu à la « Colline », lorsque Pape se lançait dans de grandes tirades philosophiques.

Giorgi

Giorgi, Géorgien de 45 ans, était une autre figure la « Colline ». Il est mort dans le squat où il habitait avec des amis, le 7 février 2019, à la suite d'un accident lié à la consommation de drogues. Il était en France depuis huit ans. À son arrivée, il ne parlait pas français, et ne consommait pas de crack avant d'intégrer peu à peu le milieu des consommateurs de drogues du nord-est parisien. Très respectueux dans la relation aux équipes, il amenait au centre de soins EGO une ambiance

positive. Vis-à-vis d'autres consommateurs de drogue, il portait un discours de réduction des risques en leur apprenant l'injection propre et en leur apportant du matériel stérile.

Dans le but d'accompagner le deuil des personnes de la « Colline » et pour clamer haute et fort que la mort ne se banalise pas, des travailleurs sociaux de l'association Coordination Toxicomanie, en collaboration avec l'équipe mobile du CAARUD EGO, ont organisé un repas pour les consommateurs de drogue vivant à la « Colline ». Le 27 mars 2019 les équipes ont dressé une grande table et ont servi 200 repas, avec l'aide des personnes proches des disparus. Un cahier de condoléances était à leur disposition. Malheureusement quelques jours après le repas, nous avons appris la triste disparition de Florence, dite « la juge ». Des bénévoles de l'Armée du Salut la retrouvèrent sans vie à la « Colline ». Florence donnait des conseils juridiques aux autres usagers.

Au site la « Colline » circulent un certain nombre de personnes qui y passent une partie de leur vie. Ces personnes ont un parcours et une histoire ; elles méritent qu'on se souvienne d'eux. Dans le cahier de condoléances, nous pouvons lire :

« Que dieu vous reçoive bien et vous pardonne vos péchés ! Nous prions pour vous. Les associations ont fait un grand repas pour vous, car eux non plus ne vous ont pas oublié. Loin des yeux près des cœurs, je vous aime et je pense à vous. On vous oubliera jamais »

« Les personnes qui sont mortes ne sont pas disparues, elles sont absentes et continuent à vivre en nous. »

Alter Ego

ego

au musée!

Dans le cadre d'une démarche d'accès à la culture, les usagers d'EGO ont été invités à participer à deux sorties au musée. La première, au Musée du Louvre, et la seconde, au Musée de l'Homme. Des moments de découverte et de divertissement appréciés de tous.



Musée du Louvre

À EGO, face à la question « Quel musée aimeriez-vous visiter ? » la liste est longue. Mais elle commence presque systématiquement par le même musée: Le Louvre. C'est ainsi que le vendredi 22 février, un petit groupe d'usagers a quitté les quatre murs du centre d'accueil d'Ego pour une balade dans les galeries du célèbre musée, accompagnés par Abdel et Camille, mais également par Chloé, guide-conférencière, prête à répondre à leurs questions. Cela a été beaucoup apprécié par Kovo: « Chloé, elle savait de quoi elle parlait et quand tu vas au Louvre, tu as envie de connaître le pourquoi du comment. Et puis, le Louvre, c'est un vrai labyrinthe. » Chloé leur a proposé un parcours découverte et s'est attachée à leur présenter l'histoire du Palais, d'abord forteresse dédiée à la protection de la ville de Paris, ainsi qu'une partie des œuvres les plus prestigieuses de la collection. Les usagers, enthousiastes et émerveillés par la valeur des œuvres qu'ils avaient sous les yeux, ont donc pu prendre le temps d'admirer les vestiges archéologiques du palais (douve, donjon...) et ont croisé la route de la Vénus de Milo, de l'incontournable Joconde, du Radeau de la Méduse, de la Liberté guidant le peuple, entre autres. Presque infatigables, les usagers présents ont arpenté les galeries pendant presque deux heures, attirant tout à tour l'attention des autres sur les couleurs des peintures, la taille des tableaux, la beauté des sujets ou l'architecture et les riches décorations des salles de l'ancien palais royal.

Si certains visitaient le musée pour la première fois, comme Fred, Kovo, en revanche, s'était déjà rendu au Louvre pour une sortie scolaire: « Au Louvre, je n'y ai pas été depuis l'école, ça faisait un bail... J'avais oublié comment c'était. » Un moment agréable passé ensemble et quelques photos pour s'en rappeler,



comme le précise Fred: « J'ai pris des photos, ça me fait des souvenirs. »

Musée de l'Homme

Presque un mois plus tard, un autre groupe d'usagers accompagnés par Aurélie et Camille partent en direction du Musée de l'Homme. Certains des participants sont motivés par une envie de découverte: « Je suis venu pour savoir d'où l'on vient, ce que nous sommes »,

nous dit Barry. Pour Ahmed et Yacine, en revanche, il s'agit surtout de « se changer les idées » (A.), « se faire plaisir en changeant d'air, en s'aérant l'esprit » (Y.). La visite de la Galerie de l'Homme, qui a duré plus de deux heures, a été l'occasion pour tous d'échanger et de se questionner sur la nature de l'être humain, ses spécificités biologiques et culturelles, ses origines et ses modes de vie variés. Des objets et artefacts présentés, Ahmed retient notamment le Mur des langues: « On pouvait tirer les langues pour les entendre, c'était marrant, il y avait même la langue basque » et le Car rapide sénégalais: « Le Car sénégalais, c'était sympa, on est tous montés dedans ». Quant à Yacine, c'est la partie consacrée à la Préhistoire qui a retenu son attention: « Les crânes, les ossements, les parures, Lucy... », nous énumère-t-il.

Pour terminer l'après-midi, le groupe a partagé un café sur l'esplanade du Trocadéro et a profité de la vue sur la Tour Eiffel, une conclusion qui a fait l'unanimité, comme le racontent Barry et Fred: « Ça nous a fait plaisir de boire un café ensemble en sortant, devant la Tour Eiffel » (B.), « Il y avait un beau spectacle de danse, j'ai failli danser avec eux ! » (F.). Un très riche moment partagé entre usagers et membres de l'équipe, en attendant l'organisation de prochaines sorties culturelles: « J'aimerais bien visiter d'autres musées, apprendre de nouvelles choses. À Paris il y a des choses hallucinantes, une grande histoire, il y a beaucoup de choses à voir... »

C. B.



SÉJOUR DE RUPTURE

De la « Colline » aux Dunes

Belle Dune 24/25/26 septembre 2018

Pourquoi proposer la possibilité de partir en séjour ? Pour s'évader d'un quotidien difficile, routinier. Pour casser, le temps de trois journées, ces cycles répétitifs qui conduisent inexorablement les personnes d'Ego de leur lieu d'hébergement (foyer, rue, squat...) à nos centres d'accueil, en passant par les lieux de consommation et de manche. Ces cycles et routines qui emprisonnent, souvent depuis des années, et font que rien ne ressemble plus au jour qui passe que la veille et le lendemain. Partir trois jours, dans une région inconnue de la plu-

part, c'est rappeler qu'il existe d'autres horizons que Barbès et la « Colline ». C'est surtout s'accorder un break, avec d'autres repères, et goûter à nouveau aux joies des vacances.

Ces vacances ont demandé de l'organisation. Le séjour fut organisé lors de réunions transversales, de rencontres de travail entre accompagnants, et surtout au cours des réunions hebdomadaires qui réunirent pendant deux mois et demi toutes les personnes intéressées. Leur implication dans ce séjour fut d'ailleurs le seul critère de sélection.

Le 24 septembre 2018, le véhicule de neuf places de l'association put ainsi quitter le boulevard de la Chapelle, direction le parc du Marquenterre et le village vacances de Belle Dune. Au programme de ces trois journées : virées à bord d'un bateau et d'un train à vapeur, observation de phoques, dégustation de fruits de mer, balades sur la plage, trempette dans la piscine... Et évidemment, nous avons pu refaire le monde à maintes reprises au clair de lune sur des sujets aussi divers que nos consommations, nos modes de vie, la relation avec le centre de soins ou le CAARUD, ainsi que la vision de l'usager au sein de ces structures... D'ailleurs, était-on même en droit de se demander, les éducateurs étaient-ils encore là pour encadrer ou chacun profitait-il du séjour sur un pied d'égalité ?

Pour beaucoup, qui n'avaient jamais séjourné en dehors de Paris, ces trois journées auront constitué une première. L'avis est unanime : ces trois jours auront même eu un goût de trop peu. Et le retour par la porte de la Chapelle nous aura tous remis brutalement dans le « bain » de la scène des consommateurs de crack. On espère tous que ce premier séjour en appellera d'autres !

L.D./L.D./T.P

Ce séjour a pu être financé par la contribution de chacun des participants, de la *Bouée de l'espoir*, des chèques ANCV, et de la DASES.

lundi 24 Septembre

09h00 : Rendez-vous devant le CSAPA afin de déposer les affaires personnelles. Yann, l'infirmier, remet les traitements et fait le point sur la prise pendant le séjour.

10h45 : Au grand complet nous partons pour la côte d'Opale, direction Fort-Mahon et le village vacances de Belle Dune. Au bout de quelques minutes à peine la compagnie s'endort, bercée par la route.

12h10 : Premier arrêt à la station d'Hardevilliers pour faire le plein de carburant et la pause déjeuner. Atablés au milieu de l'aire de repos, nous débattons sous un grand soleil du système social français ; Phridoni évoque sa lenteur et les innombrables demandes qui n'aboutissent jamais. Zurab et Hovaness s'insurgent et comparent notre situation avec celles au Canada et dans le reste du monde. Une discussion virulente s'engage sur l'Europe, les migrants... Zurab profite de cette halte pour s'isoler et faire ses « prières rituelles » revisitées dans un style qui lui est propre.

13h40 : Nous nous arrêtons dans une grande surface afin d'approvisionner les cottages en nourriture et notamment en prévision du tajine que compte préparer Azzedine le mardi.

Le groupe a toute liberté de gérer le budget. Le caddie rempli, nous repartons en direction des cottages Pierre et Vacances situés à une dizaine de minutes...



14h30 : Nous arrivons à Belle Dune. Nous sommes agréablement surpris par le village, la piscine et les résidences. C'est une première pour beaucoup d'entre nous qui n'ont jamais quitté Paris. Une fois l'installation terminée, certains décident de se reposer tandis que Zurab, Choukry et Thomas se dirigent vers la piscine.

21h00 : Nous regardons tous ensemble le film « Gladiateur ». Beaucoup s'endorment avant la fin du film et rejoignent leur lit. Nous en profitons pour faire le point.

C'est un nouveau lieu, un nouveau rythme...

20h30 : Au menu, des pâtes, de la viande, des légumes et un plateau de fromage.

mardi 25 Septembre

07h30 : C'est l'heure du réveil. Nous achetons du pain à l'épicerie et préparons le petit-déjeuner. Tout le monde se réunit à table. Après un peu de rangement, nous partons à la découverte du parc du Marquenterre.

10h30 : Embarquement à St-Valérie. Depuis le pont du bateau nous observons, commentaires du pilote à l'appui, les phoques regroupés à l'embouchure de la Somme et de la Manche. Il fait très beau. L'ambiance est agréable, les discussions vont bon train. Phridoni se fait reprendre par le commandant de bord, il a du mal à rester du bon côté des barrières. On sent le collectif prendre forme. Seul l'un d'entre nous se tient par moments à l'écart, mais cela tient plus de son tempérament que d'un problème d'intégration.

12h00 : Arrivée au Crotoy, nous débarquons. Nous avions prévu une activité sportive le lendemain matin, du char à voile en l'occurrence, mais compte tenu de son annulation de dernière minute (par manque de vent), nous décidons à l'unanimité de nous offrir à la place un restaurant en bord de mer. Les sourires se lient sur les visages, nous formons une belle et grande tablée. Certains partent sur les classiques moules-frites, d'autres sur un plat à base de viande et de légumes, mais tout le monde compte bien goûter aux crevettes fraîchement pêchées.



14h30 : Nous flânonnons sur la plage en direction du train du retour. C'est un petit train touristique composé d'une locomotive à vapeur de 1906 et de wagons des années 50. Au milieu des vapeurs et sifflets de ce voyage à remonter le temps, quelques discussions s'engagent avec les autres passagers.

17h00 : De retour à Belle Dune. Chacun vaque à ses occupations. Quelques-uns se retrouvent sur la terrasse. Azzedine nous prépare comme convenu son tajine. Nous le mangerons mercredi, le temps que ça mijote...

20h15 : Autour de la table, nous terminons ce que nous avons préparé la veille, dans un chaleureux esprit de pique-nique.

21h30 : Beaucoup sont fatigués de leur journée et se réfugient dans leur couchette. Pour d'autres la soirée se prolonge en terrasse et nous abordons au clair de lune des sujets aussi variés que nos consommations et nos modes de vie respectifs.

23h00 : Les derniers éveillés finissent par se coucher à leur tour. Une bonne ambiance et un esprit léger règnent dans les cottages.



mercredi 26 Septembre

07h30 : Premiers réveillés. Le soleil est encore au rendez-vous. Pour certain, ce sera petit-déjeuner en terrasse, pour d'autres à l'intérieur.

Nous décidons de profiter de cette dernière matinée pour nous balader sur la plage de Fort-Mahon.

16h00 : Une première personne est déposée à St-Denis. Enfin, nous arrivons à Porte de la Chapelle... Nous apercevons vite des visages familiers au milieu de ce « spot de vente de crack » qu'est la « Colline ».

12h30 : De retour aux cottages, nous réchauffons le tajine d'Azzedine. Nous nous installons sur la terrasse au soleil pour le déguster. Le plat est, comme escompté, délicieux et copieux. A la fin du repas nous sommes tous rassasiés.

18h00 : Arrivés à STEP, tout le monde descend. Nous pouvons sentir le moral se dégrader. Nous nous rassurons les uns les autres en nous disant que ce séjour n'était qu'une première expérience et qu'il en appellera d'autres. Nous vidons le fourgon. C'est la fin du séjour.

Une semaine après nous avons organisé un repas dans un fast-food, ce qui nous permet de faire le point sur le retour, recueillir les impressions globalement positives et partager ensemble un dernier moment de convivialité.

14h00 : Direction l'accueil afin de rendre les cartes d'accès à la piscine, régler les dernières modalités du séjour passé. Nous pouvons, non sans une pointe de tristesse, reprendre la direction de Paris et du centre de soins.

Chaillot

en partage à la Goutte d'Or

Chaillot en partage à la Goutte d'Or a été un projet de trois années, porté par Chaillot-Théâtre national de la Danse en collaboration avec la Compagnie Lanabel. En revenant sur cette aventure exceptionnelle, Annabelle Bonnéry, à l'origine de cette initiative, nous fait part de son expérience et des nouveaux projets à venir !

J'ai eu la chance et le plaisir d'initier cette aventure avec le scénographe François Deneulin et le chanteur Serge Kakudji. Notre objectif était de collaborer avec un grand nombre d'associations locales et de fédérer un maximum de riverains autour d'ateliers de danse, de chant et de musique.

Fruit de ces rencontres et des liens tissés avec les associations, le projet de représentation de la création *Paysage d'ensemble* a pu voir le jour sur la scène du Théâtre Chaillot. Je suis heureuse du chemin parcouru et de l'implication de chacun dans ce projet qui a embarqué plus d'une centaine de personnes de 4 à 69 ans !

Les temps forts

Les représentations étaient prévues pour les 1^{er} et 2 décembre mais malheureusement celle du 1^{er} a dû être annulée en dernière minute pour cause d'émeutes aux alentours. Néanmoins, la tristesse de cette annonce a laissé place à un moment festif autour d'un repas partagé dans le magnifique foyer de Chaillot sur l'invitation de son directeur Didier Deschamps. Les danses se sont succédé au rythme des improvisations des musiciens.

Des ponts se sont construits entre le quartier de la Goutte d'Or et le théâtre Chaillot autour de différents événements : spectacles, visites du théâtre, réunions autour du travail scénographique et des costumes.

Nous avons participé à des temps forts en présentant des extraits du travail en cours. Ces moments ont donné l'occasion aux participants de se produire devant les habitants du quartier et de partager cette aventure : le concert dans



le cadre de *Magic Barbès*, la présentation d'un extrait du spectacle pendant *La Goutte d'Or en Fête*, l'atelier danse avec Clint Lutes, *Danse pour Parkinson*.

Le groupe de rock *Les Bolcheviks anonymes*, accompagnés de Serge Kakudji, ont organisé des ateliers de chant et de musique, jouant aux côtés des autres participants chanteurs, musiciens et danseurs. Une rétrospective autour de l'oeuvre du sculpteur bronzier burkinabé Abou Traore à été organisée, puis un concert d'improvisation a eu lieu dans le square Léon.

La phase finale de création a regroupé tous les principaux acteurs du projet. Ces moments ont permis de souder les liens entre les participants, les artistes et les équipes du théâtre et de roder la scénographie du spectacle. Chacun s'est approprié le projet, a acquis une certaine confiance et a pu apprécier le soutien et l'énergie du groupe.

Projets et Film

Fort de cette première expérience, concrétisée grâce à l'entraide entre asso-

ciations et le soutien de la mairie du 18^{ème}, Chaillot s'est engagé sur un nouveau projet triennal et a décidé de prendre en compte un territoire plus large. Celui-ci devrait s'étendre de la Goutte d'Or à La Chapelle et devrait permettre à des jeunes publics en situation précaire de s'insérer grâce à l'action culturelle. Le prochain projet s'appuiera sur la création *Urgence* de la compagnie HKC qui sera présentée à Chaillot-Théâtre national de la Danse à l'automne 2020.

En attendant sa mise en oeuvre, le théâtre de Chaillot reste présent sur le territoire de la Goutte d'Or en proposant, sur ses fonds propres, des ateliers de danse pour les enfants et les adolescents. Tous les participants du premier projet sont invités régulièrement à des avant-premières, des bals et des rencontres à Chaillot. Un film documentaire du projet a été réalisé par Boubacar Coulibaly avec le soutien de l'équipe audiovisuel du théâtre, il a été projeté en mai à Chaillot.

A. B.

Chemsex et SLAM

Le *chemsex* et le SLAM sont des pratiques qui associent les rapports sexuels à la consommation de drogues. Elles peuvent être pratiquées à deux ou bien en groupe, quel que soit le sexe.

Souvent le but recherché est de démultiplier les plaisirs, de « soigner » un dysfonctionnement, d'avoir une endurance accrue ou de se désinhiber.

Néanmoins, il faut faire d'autant plus attention, car dans les deux cas les risques d'infection de MST sont décuplés et entremêlés. Il importe de rester vigilant et de bien prévoir le matériel en amont !

La pratique du *chemsex* est ancienne, elle englobe différents modes de consommation de drogues : sniff, inhalation, ingestion, injection, etc. Elle est notamment prisée entre partenaires d'un jour, qui se rencontrent par le biais d'applications, d'internet ou de lieux ciblés.

Le SLAM par contre n'est apparu qu'il y a une dizaine d'années. Il découle du *chemsex* et concerne plus spécifiquement la prise de produits par injection. Il est associé à des pratiques plus intimes, comme dans le cadre d'expériences de couple, mais se pratique également en collectif.

Parmi les substances à risques, le GHB est souvent utilisé pour son côté désinhibiteur. De nombreux effets secondaires

comme l'amnésie, la somnolence, le mélange de seringues ou le risque de G-Hole (sorte de blackout dû à une dose trop forte) existent, lesquels mêlés à l'alcool peuvent devenir mortels.

Une autre pratique, l'injection anale. Il est important de rappeler que les muqueuses du rectum sont fragiles et présentent de nombreux risques d'infection. L'usage du préservatif est impératif ! Aucune recherche de plaisir ne saurait justifier de transmettre ou de recevoir des MST.

En cas de doutes, il est possible de se faire dépister le VIH et le VHC par des TRODS dans des CAARUD, mais aussi dans des Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD).

Le sexe en sécurité

La réduction des risques sur le sexe est simple : il faut juste se rappeler d'avoir et surtout de mettre une capote avant de passer à l'action ! Il existe des préservatifs pour les femmes comme pour les hommes. Le préservatif féminin est intérieur. Ses avantages sont qu'il se met à l'avance, et l'homme peut éjaculer sans se retirer. Il s'utilise sur quelques heures sans avoir besoin de le changer. Les désavantages sont qu'il est plus cher et il ne se trouve pas aussi facilement dans le marché. Il nécessite également un peu d'entraînement pour le placer correctement.

Du côté masculin, le préservatif est extérieur et est à usage unique. Il existe en plusieurs tailles pour ne pas risquer de le déchirer (trop petit) ou de le perdre (trop grand). Attention à la date de péremption, et surtout ne le laver pas !

Sans protection il y a risque de transmission de MST (maladie sexuellement transmissible). Parmi les plus graves, le VIH et les hépatites B et C. D'autres MST bactériennes existent comme les chlamydias, la syphilis, la gonorrhée (ou chaude-pisse) ou encore les mycoses. Parmi les MST virales, citons l'herpès et le papillomavirus.

Dans le cas du VIH, le virus peut être transmis par le sang, le sperme, le liquide sémi-



Nous rappelons également que le matériel d'injection est accessible gratuitement dans les structures d'accueil. Il existe des cups et des seringues (1cc, 2cc, 5cc) de couleurs différentes pour éviter le partage. Le matériel est à usage unique comme pour tous les modes de consommation.

N. B.

nal, les sécrétions vaginales et le liquide rectal. Par contre il n'est pas transmis par la salive, la sueur, les larmes et les poignées de mains. Les risques plus importants se situent lors d'un rapport pénis-vagin ou pénis-anus, de partage de sex-toys et lors de fellation et de cunnilingus (en cas de lésion dans la bouche). Les VHC et VHB se transmettent s'il y a du sang lors du rapport, par exemple durant les règles, ou lors d'un traumatisme lié à la pénétration. Il existe depuis peu des médicaments pour réduire les risques d'infection, la PrEP, qui empêche le VIH de s'installer grâce à deux antirétroviraux, mais attention, il faut respecter les prescriptions !

N. B.

Que doit-on savoir

des IST

Aujourd'hui, les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) sont encore très présentes en France et nous observons même une recrudescence de certaines. Comment bien nous informer ? Comment s'en protéger ?

Le Dr Sylvie Lariven* (Infectiologue, praticien Hospitalier au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'hôpital Bichat) a accepté de répondre à nos questions.

Qu'est-ce qu'une IST ?

Une IST est une «Infection Sexuellement Transmissible», provoquée par des bactéries, des parasites ou des virus. Les infections sexuellement transmissibles se transmettent principalement par contact cutané lors d'un rapport sexuel quelle qu'en soit la nature (vaginale, anale, orale) ou par contact sanguin.

En ce début d'année 2019, quelles sont les IST les plus répandues ?

Premièrement, nous observons une recrudescence des infections à Chlamydia et à Gonocoque. Ces deux dernières se dépistent facilement sur trois sites (bucal, anal, vaginal), ce qui rend le dépistage plus accessible. Cette recrudescence de ces deux IST s'observe surtout chez les jeunes femmes et chez les hommes ayant des relations avec des hommes (HSH).

Ainsi, en 2016, 267 097 infections à Chlamydia et 49 628 infections à gonocoque ont été diagnostiquées en France, soit 3,3 fois plus qu'en 2012

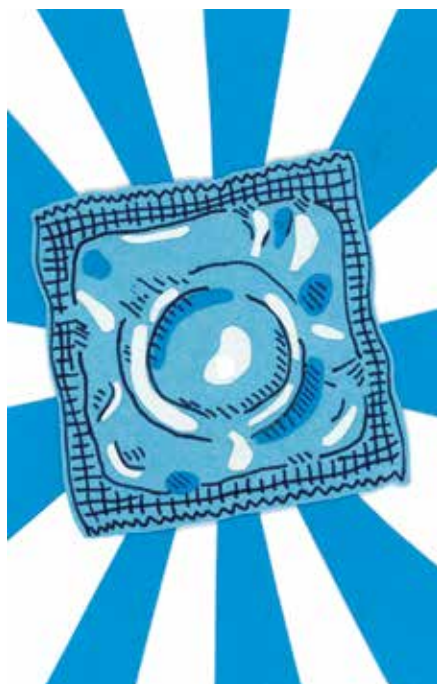
Le VIH reste l'IST la plus connue et enregistre encore entre 6 000 et 7 000 nouveaux cas par an en France. On estime qu'environ 150 000 personnes infectées par le VIH ne le savent pas encore.

Quels sont toutes les IST et leurs symptômes ?

Les IST provoquées par des bactéries :

L'infection à Chlamydia : Elle est la plus fréquente et la plupart du temps la contamination passe inaperçue car

les symptômes sont atténués. Chez la femme la contamination est souvent asymptomatique, par contre chez



l'homme elle peut provoquer une urétrite. Attention, si elle n'est pas traitée, cette infection peut provoquer une infertilité.

L'infection à Gonocoque (appelée également chaude pisse) : Après l'infection à Chlamydia, elle reste la plus fréquente. Cette maladie se manifeste par un écoulement jaune qui touche les organes génitaux (verge...), accompagné d'une sensation de brûlure. Ces symptômes apparaissent quelques jours après la contamination. Elle touche principalement les hommes tandis que chez la femme elle est asymptomatique.

La Syphilis : Elle est très contagieuse et provoque une ulcération indolore sur les parties génitales ou des éruptions cutanées rouges une dizaine de jours après le rapport à risque. Non traitée, cette infection peut entraîner de graves complications (atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur, des artères et des yeux).

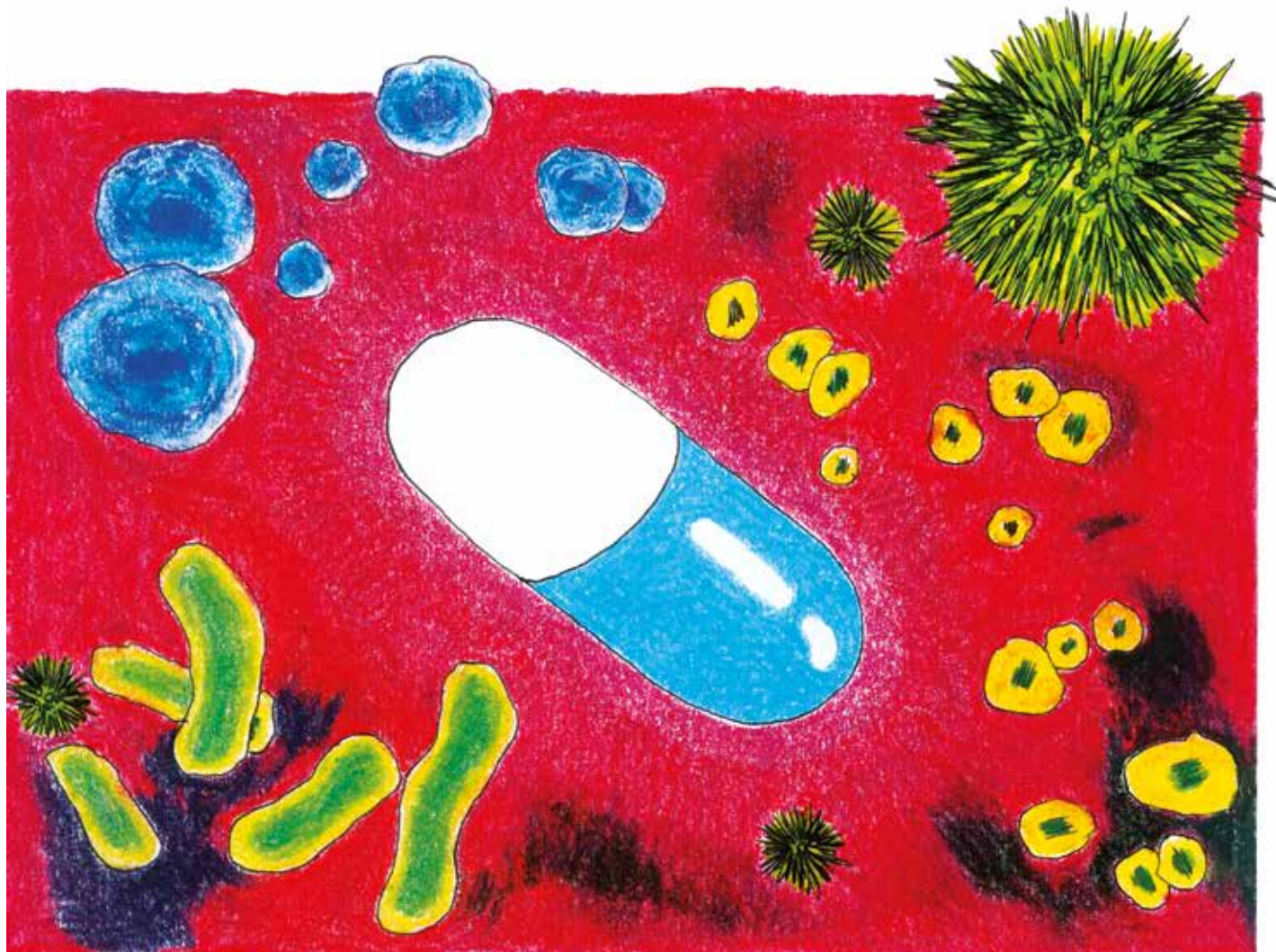
Les IST provoquées par des Virus :

Le VIH ou SIDA : La contamination par le VIH passe le plus souvent inaperçue. Mais elle peut se manifester par l'apparition de fièvre, une éruption cutanée, de la fatigue ou une diarrhée à partir de 15 jours après la contamination. Le VIH peut passer au stade SIDA en l'absence de prise de traitement et donc entraîner de graves maladies opportunistes.

L'hépatite B : Le virus de l'hépatite B (VHB) fait partie des dix virus les plus dangereux du monde. Il se transmet par le sang, les sécrétions sexuelles voire la salive. Les symptômes se manifestent par des fièvres hépatiques, une fatigue intense, des douleurs articulaires et souvent par un jaunissement.

L'hépatite C : Le virus de l'hépatite se transmet par voie sanguine, c'est-à-dire lors de rapports sexuels traumatiques ou non en contact avec du sang.

L'herpès : une à trois semaines après avoir été infecté par le virus de l'herpès, le patient développe des ulcérations sur les parties génitales très douloureuses. Après cette première phase, le virus reste présent toute la vie. Parfois des ulcérations peuvent survenir de façon moins sévère et moins fréquente.



Comment sait-on si on a une IST ?

La première question à se poser est : est-ce que j'ai pris des risques ? Les risques sont d'avoir des rapports non protégés avec des personnes ayant des infections ou avec des personnes qui ne savent pas s'ils ont des infections.

Le préservatif reste la meilleure protection contre les IST et le dépistage régulier après des prises de risque est primordial.

Si on me diagnostique une IST, que dois-je faire ?

Le diagnostic est le premier pas vers la guérison ou les soins de sa maladie.

Si l'on vous diagnostique une IST, il faut que vous vous dirigiez vers un centre de prise en charge. Vous pouvez donc vous diriger vers votre médecin traitant, votre médecin du CSAPA ou vous rendre dans un CeGIDD (Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépa-

tites virales et des infections sexuellement transmissibles).

L'objectif est d'obtenir un diagnostic clair de sa maladie et d'accéder à un traitement.

Quels sont donc les traitements actuels de toutes ces infections ?

Premièrement pour les IST (Chlamydia, Gonocoque, Syphilis) dues à une bactérie, le traitement sera un antibiotique. Le traitement le plus simple par antibiotique est celui de l'infection à Chlamydia car il se prend par voie orale. Cependant pour l'infection à Gonocoque et la Syphilis, les antibiotiques devront être injectés.

Concernant, les infections dues à un virus les traitements diffèrent. Pour l'infection à VIH les traitements sont de plus accessibles et de moins en moins compliqués à prendre. Les ARV (Antirétroviraux) doivent être cependant pris à vie car ils n'éradiquent pas le virus.

Pour les hépatites, un vaccin existe pour

l'hépatite B et si la personne est infectée, un traitement peut être proposé en fonction de la multiplication du virus. L'hépatite C se détecte très bien et se guérit aussi très bien. De nos jours, des nouveaux traitements très efficaces et courts (plus de 99% de taux de réussite) sont accessibles.

Enfin pour l'herpès génital, il existe des médicaments disponibles sur ordonnance qui permettent de combattre la douleur et de diminuer l'intensité et la durée de la crise d'herpès. Mais ces traitements n'éliminent pas le virus, des crises peuvent donc réapparaître.

Conclusion

Pour se protéger des IST nous devons à tout prix mieux les connaître.

Surtout ce qu'il ne faut pas oublier pour toutes ces IST, c'est qu'il est important que les partenaires sexuels se dépistent ou prennent un traitement en même temps pour éviter de se réinfecter les uns les autres ensuite.

C. B.

Stratégies de dépistage et de traitement de

L'HÉPA- TITE C

Le mardi 12 février dernier avait lieu une soirée de partage d'expérience autour des stratégies de dépistage et de traitement de l'hépatite C (VHC). Organisé par l'association Aurore en collaboration avec le laboratoire Cepheid, cet événement a permis de discuter avec différents acteurs du soin et de la prévention en addictologie de l'intérêt du dépistage rapide du VHC pour le traitement des consommateurs des drogues. Cette soirée a été animée par le Dr Anne Bourdel, médecin généraliste au CSAPA EGO et par le Dr Jean-Baptiste Trabut, hépatologue et responsable du service d'Addictologie des hôpitaux Albert Chenevier et Henri Mondor. En voici un bref compte rendu.

Petits rappels : Qu'est-ce que l'hépatite C ?

L'hépatite C est une maladie infectieuse causée par le virus de l'hépatite C (VHC). L'infection par le VHC se produit lorsque le virus pénètre dans le sang.

La période d'incubation (intervalle de temps entre le contact initial avec le virus et l'apparition de la maladie) de l'hépatite C dure habituellement de 6 à 7 semaines, mais peut varier entre 2 semaines et 6 mois. Toutes les personnes infectées par le VHC ne présenteront pas nécessairement des symptômes.

L'hépatite C se manifeste de différentes façons, selon qu'elle provoque une infection aiguë ou chronique. Pour environ 60 à 75 % des sujets, aucun symptôme ne sera ressenti. Dans les autres cas, les personnes peuvent présenter une fièvre, des nausées, des vomissements, une perte d'appétit, des douleurs à l'estomac, de la fatigue, des douleurs articulaires, une urine foncée, des selles de couleur pâle ou encore un jaunissement de la peau et des yeux (jaunisse). Ces symptômes durent de 2 à 12 semaines.

Dans 75 % des cas, l'infection évolue vers une maladie chronique, 25 % vont guérir spontanément.

Parmi les symptômes de l'infection chronique figurent : nausées, démangeaisons, malaises et des douleurs abdominales.

Comment l'hépatite C se transmet-elle ?

Le virus de l'hépatite C se transmet principalement par une exposition au sang,

Le virus peut survivre à l'extérieur du corps jusqu'à 3 semaines sur des surfaces ou du matériel.

Les transmissions les plus fréquentes ont lieu lors du partage de seringues ou d'aiguilles souillées. Le partage d'accessoires de consommation de drogues (cuillères, pipes, pailles, etc.) contaminés par du sang peut également comporter un risque de transmission.

Parmi les autres sources de contamination citons le matériel non stérilisé utilisé pour le piercing, les tatouages ou l'acupuncture, et le partage du petit matériel d'hygiène : brosses à dents, coupe-ongles, rasoirs...

L'hépatite C peut se transmettre lors de rapports sexuels non protégés, lorsqu'il y a des traumatismes au niveau des muqueuses. Enfin une mère porteuse du virus peut transmettre le VHC à son enfant lors de l'accouchement.

Les éternuements, la toux, les baisers et les accolades ne sont pas à risque.

Traiter tous les malades

Le traitement du VHC permet d'éliminer définitivement la présence du virus dans le sang. Une personne traitée est une personne qui ne contamine plus d'autres personnes. C'est pourquoi, si les toutes les personnes contaminées sont traitées, nous pouvons tendre vers une éradication du virus dans la population générale. Cet objectif a été inscrit dans le plan national de santé publique pour 2025. En raison de leur pratique d'injection, les usagers de drogue se trouvent parmi les personnes les plus exposées aux hépatites. Leur traitement est donc une priorité de santé publique.

Les nouveaux traitements antirétroviraux pangénotypiques (efficaces quel que soit le génotype du VHC) sont très performants (efficace à plus de 95%), de courte durée (8 à 12 semaines) et très bien tolérés. Ils permettent d'envisager à moyen terme une éradication du virus dans la population générale. Cet objectif a été inscrit dans le plan national de santé publique pour 2025. Certains patients, du fait de l'usage actif de drogues par voie IV, sont très exposés au risque de contamination et de transmission. Le traitement des consommateurs de drogue est donc devenu une priorité de santé publique.

L'ouverture prochaine de la prescription aux médecins généralistes permettra de traiter tous les usagers, ceux du CSAPA, mais également ceux qui fréquentent le CAARUD. Nous pourrions ainsi traiter les personnes les plus vulnérables et les plus éloignées du soin et faire tomber les dernières barrières dans l'éradication de l'hépatite C.

Grâce à des stratégies de dépistage comme les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) une grande partie de ces personnes connaissent leur sérologie. Une sérologie positive montre uniquement que l'organisme a été en contact avec le virus, elle ne permet pas, à elle toute seule, de décider la nécessité d'un traitement. Pour savoir si le virus est réellement présent dans l'organisme il faut rechercher la présence de l'ARN du virus de l'hépatite C. Cette recherche, impossible par TROD, ne pouvait se faire jusqu'à présent qu'en laboratoire d'analyse (donc avec des droits ouverts à l'AME ou à la CMU-C).

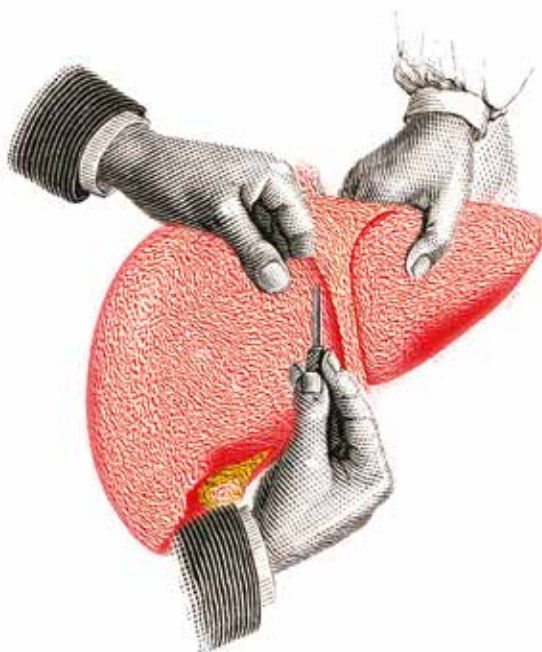
Accès au soin de l'hépatite C à EGO et expérience du GenXpert®

A EGO les équipes (du CAARUD et du CSAPA) sont sensibilisées aux dépistages en suivant régulièrement des

formations sur les pathologies infectieuses. Au CSAPA les statuts sérologiques sont questionnés de façon systématique au premier accueil et un dépistage est proposé.

Les dépistage par TROD (test rapide d'orientation diagnostique) peut être effectué par les éducateurs, le chef de service, les IDE ou les médecins.

Depuis de nombreuses années le CSAPA est très investi dans la prise en charge de l'hépatite C. Depuis 2010



une consultation avancée d'hépatologie se tient une fois par mois dans les locaux du CSAPA. L'équipe traite environ une vingtaine de patients par an.

EGO travaille en partenariat avec certains hôpitaux (Henri Mondor, Bichat, La Salpêtrière...) et avec certains centres d'hébergements (LHSS, dispositif Phase). Les assistantes sociales sollicitent chaque semaine les permanentes avancées de la sécurité sociale pour l'ouverture des droits à l'AME (aide médicale d'état) et pour les renouvellements des droits de sécurité sociale (CMU, CMU-C).

Dans le cadre d'une expérimentation concernant quelques centres de

soins en France, le CSAPA-EGO bénéficie depuis juin 2018 du système GeneXpert®.

Le Xpert® HVC VL Fingerstick permet de rechercher l'ARN du VHC en réalisant une simple piqure au bout du doigt et apporte un résultat fiable en une heure. Il permet d'enlever les barrières techniques de la prise de sang difficile (lorsque le capital veineux est détérioré), les barrières sociales pour les personnes en rupture de droits sociaux, et les barrières temporelles avec un résultat rapide.

Ainsi les équipes d'EGO sont désormais équipées pour tester et traiter (« test and treat ») de façon optimale. Elles réalisent le bilan nécessaire à l'instauration du traitement VHC sur place. D'abord à l'aide des TRODs puis avec le GeneXpert®, et enfin avec le fibroscan pour évaluer le stade de fibrose. Le matériel d'utilisation simple est transportable ce qui permet d'organiser des séances de dépistage dans les différentes antennes de l'association.

Depuis juin 2018, des patients ont ainsi été testés à différentes étapes de leur parcours de soins. Soit en dépistage, soit pour statuer de l'activité de leur hépatite C, soit pour confirmer la guérison après un traitement, ou encore en préventif chez des personnes contaminées par le passé et guéries mais présentant des risques de recontamination.

Entre juin et décembre 2018, 50 personnes ont bénéficié du GenXpert. Parmi elles, 15 avaient une hépatite C active, 12 ont pu être orientées vers la consultation d'hépatologie effectuées par le Dr TRABUT, 6 ont été traitées (portant à 14 le nombre total de personnes traitées en 2018 au CSAPA). En fin d'année, trois personnes étaient en attente de l'ouverture de leurs droits sociaux pour démarrer un traitement.

P. B.

* Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

** Avec une goutte de sang déposée sur du papier buvard, nous pouvons également savoir si le virus est présent dans le sang. Le seul inconvénient est la durée d'attente des résultats d'analyse, ce qui peut retarder le début d'un traitement.

Un stand pour la

Journée mondiale contre le SIDA

La Journée mondiale contre le VIH, s'est une journée d'information et de dépistage gratuit dans laquelle plusieurs associations et acteurs de la lutte contre le sida ont la participant.

Les travailleurs sociaux d'EGO ont profité de ce moment pour sensibiliser sur le VIH les personnes présentes et proposer des dépistages gratuits et anonymes par l'intermédiaire du TROD (Tests rapides d'orientation diagnostic).

Aujourd'hui, plus de 36 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde. Au cœur de cette journée, la prévention par le dialogue et les échanges répétés avec les participants. Installés aux cotés de partenaires associatifs, nous avons tenu un stand (trois petites chaises et une belle table) avec pour objectif principal de sensibiliser les différents publics sur l'importance du dépistage.

Il était essentiel de mettre à la disposition de tous des préservatifs, des brochures et des dépliants d'informations. Outre ces outils de communication valorisant l'attitude de vigilance vis-à-vis du sida et des MST, un jeu sur la réduction des risques et un bras d'entraînement à l'injection permirent d'attirer l'attention des participants. Le premier jeu (un jeu de cartes) devait permettre de sensibiliser les personnes sur les moyens de contraception lors d'un rapport sexuel. Quant au bras d'entraînement à l'injection, en plus d'informer les personnes sur les risques que rencontrent les usagers de drogues pendant une injection, il a su mobiliser les participants, les responsabiliser et les informer sur les dangers que rencontrent les usagers non sensibilisés. Romain et Pauline, deux travailleurs sociaux du CAARUD EGO orientèrent et informèrent les participants durant cet exercice.

Les questions des participants furent très nombreuses notamment sur les différentes techniques d'injection; une



infirmière écoutant nos discussions vint même se joindre à notre stand afin d'étayer nos réponses à ce sujet. Ces animations ont rencontré un succès considérable auprès d'un public plutôt jeune.

Conférer une dimension ludique à nos activités était crucial. Si sensibiliser les différents publics à l'importance du dépistage, ainsi qu'améliorer les connaissances quant aux modes de transmission des MST, nous est prioritaire, nous devons aussi repenser les modes de communication afin de les rendre plus percutants. Dans ce sens, proposer une activité ludique comme outil de prévention permet d'associer le « désir d'apprendre » et le « plaisir de savoir ».

Porter un message préventif à travers une activité où l'Autre y trouve du plaisir devient un support idéal pour faire prendre conscience aux jeunes que nous sommes tous concernés par le sida.

L. Z.

Qu'est-ce que la journée mondiale de lutte contre le SIDA ?

Établie en 1988 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et approuvée par l'Assemblée générale des Nations unies, la journée mondiale de lutte contre le sida a lieu tous les ans.

Elle est l'occasion d'une mobilisation mondiale contre le VIH/sida, où des actions d'information, de prévention et de sensibilisation sont conduites.

Elle permet également de mettre en lumière tous ceux qui relèvent le défi quotidien de combattre le VIH, en montrant que, tous ensemble, nous restons mobilisés pour combattre le virus du sida sur tous les fronts : aider la recherche à améliorer les traitements, garantir l'accès aux droits et aux soins, combattre les discriminations et la précarité.

Cette journée est aussi celle de la mémoire et du souvenir en l'honneur des personnes décédées de la maladie.

Qu'est-ce que

le COREVIH Île-de-France Nord ?

Les COREVIHs sont une instance publique, à dimension territoriale, réunissant l'ensemble des acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (IST). Ils sont des acteurs moteurs de la démocratie sanitaire, en participant activement à l'accessibilité, à l'équité et à la qualité des soins des personnes malades. Ils participent ainsi à la construction et à la mise en œuvre des politiques de santé publique dans le domaine des IST et du VIH/SIDA.

Le COREVIH IDF NORD offre un espace d'échanges, de réflexions et de recherches cliniques, qui permet de mettre en place les besoins de chacun et l'organisation des soins dans le nord de Paris et de l'île-de-France.

Il existe une trentaine de COREVIHs en France dont 5 en Île-de-France. Les COREVIHs ont comme objectifs de lutter contre les IST et le VIH/SIDA pour améliorer les parcours des patients (soins médicaux, prise en charge psychologique et sociale, recherche clinique).

Ce sont des organisations composées d'un territoire géographique, de structures associatives et hospitalières et de personnes élues. Les COREVIHs réunissent ainsi sur une zone géographique précise des acteurs du soin, du dépistage, de la prévention, de la promotion et l'éducation à la santé, de l'accompagnement médico-social, etc. C'est-à-dire tous les acteurs qui assurent collectivement la prise en charge globale des personnes séropositives et personnes concernées par les IST. Ils sont également les interlocuteurs privilégiés des ARS (Agences régionales de santé) et associés aux travaux départementaux, régionaux et nationaux.

Le COREVIH IDF NORD a été mis en place en 2007 et compte plus de 80 membres dans son COMITE (personnes élues par l'ARS Île-de-France). Son territoire géographique couvre les départements de la Seine-Saint-Denis (93), une partie des Hauts-de-Seine (92), le nord de Paris (17^{ème}, 18^{ème} et 19^{ème} arrondissements) et le Val-d'Oise (95). Il dispose de locaux à l'hôpital Bichat situé dans le nord de Paris (18^{ème} arrondissement), au

sein des Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine (HUPNVS), entité faisant partie de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP).

Le COREVIH IDF NORD, comme les autres COREVIHs, implique chaque jour les associations de personnes malades, du système de santé et les structures médico-sociales, pour améliorer la qualité des soins notamment par la recherche clinique et harmoniser les pratiques.

Sept établissements hospitaliers composent notre COREVIH, dont les CEGIDDs (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des IST et du VIH) et les CDDS (Centres départementaux de dépistage et de soins): Hôpital Bichat-Claude Bernard (Paris 75018), Centre hospitalier Delafontaine (Saint-Denis 93), Centre hospitalier René Dubos (Pontoise 95), Hôpital Beaujon (Clichy 92), Centre hospitalier Simone Veil (Eaubonne 95), Centre hospitalier de Gonesse (Gonesse 95), Hôpital universitaire Robert Debré (Paris 20^{ème}, Hôpital pédiatrique).

Mais aussi de nombreuses associations dont: ACCEPTESS-T, Actions traitements? ADPF, Afrique Avenir, AIDES, AUREOLE et EGO GOUTTE D'OR, ARCAT, BASILIADE Service URACA, Le Comité des Familles, IKAMBERE, PASTT, Sol en Si, entre autres.

Le COREVIH IDF NORD répond aux enjeux actuels de la lutte contre les IST et le VIH autour de quatre missions:

- la coordination des professionnels
- la participation à l'amélioration de la qualité, sécurité et prise en charge des patients, notamment l'harmonisation des pratiques
- le recueil et l'analyse des données épidémiologiques
- la participation à l'évaluation de la programmation nationale de lutte contre les IST et le VIH

Une équipe active anime le travail au quotidien, composée d'un Bureau de neuf membres élus parmi les membres du Comité, de nombreux participants aux actions et réunions de nos Commissions et d'une équipe d'une dizaine de salariés.e.s. Pr Yazdan YAZDANPANAH, Président, et Giovanna RINCON, Vice-Présidente du COREVIH, conduisent les différents travaux en collaboration avec l'ensemble des structures associatives et hospitalières du COREVIH IDF NORD.

L. L.

Pour plus d'infos:

- Deux sites internet incontournables (avec notamment notre agenda en ligne, le détail de nos actions, projets, formations, événements où vous êtes les bienvenus): www.corevih-idfnord.fr et www.vihcliv.fr!
- Annuaire des COREVIH's en France: www.sfls.aei.fr/corevih-bao/annuaire-corevih

Guérir de l'hépatite C

Guérir de l'hépatite C est possible ! Mais il faut d'abord savoir si on a le virus. Alors soyons responsables pour nous et pour les autres !

Il faut se faire dépister cette maladie sexuellement transmissible, c'est gratuit en plus. A vous de faire le premier pas !

Au CSAPA et au CAARUD EGO, des professionnels sauront vous orienter dans ce parcours. Anna, Ivan et Jhon nous font partager leur expérience.

Anna et Ivan sont un jeune couple originaire de Biélorussie. Ils sont arrivés en France il y a un an et demi, en qualité de demandeurs d'asile.

Ils sont suivis au CSAPA en tant que porteurs du virus de l'hépatite C. Ils nous font partager leur parcours pour s'en sortir.

Quand avez-vous su que vous aviez l'hépatite C ?

Ivan : Je le sais depuis 1997.

Anna : Je n'avais pas d'hépatite C en arrivant en France. C'est en faisant un nouveau bilan sanguin quelques mois plus tard que j'ai appris avoir l'hépatite C.

Vous a-t-on déjà parlé d'un traitement par le passé ?

Ivan : Je n'ai pris aucun traitement avant celui prescrit à Ego. Il n'y en avait pas la possibilité et je savais que c'était très cher. C'est après avoir fait le fibroscan à Ego que j'ai su que mon foie était atteint par une fibrose et que le traitement était nécessaire pour éviter la dégradation de son état.

Anna : Mon médecin m'a proposé de prendre le traitement tout de suite. J'ai pris le même traitement qu'Ivan : trois comprimés par jour en une prise pendant deux mois. Nous n'avions pas le même génotype du virus, ce qui veut dire que ce n'est pas Ivan qui m'a contaminée.

Comment s'est passé le traitement pour vous ?

Anna : Nous avons surtout eu peur d'avoir des effets secondaires forts. Sur le forum internet que nous consultions, il y avait des témoignages sur des traitements très éprouvants, mais il s'agissait d'autres médicaments. Nous n'avons pas subi d'effets secondaires dérangeants pour notre part, plutôt une grande fatigue.

Ivan : J'ai eu aussi des problèmes de libido mais c'est passé dès la fin du traitement.

Que diriez-vous aux personnes ayant peur de l'hépatite C ?

Anna : Il ne faut pas avoir peur de cette maladie, mais il ne faut pas non plus la nier ou la banaliser.

Ivan : Parce que les conséquences peuvent être fatales. J'avais un ami qui avait contracté l'hépatite C en même temps que moi et qui en est décédé il y a quelques années.

Anna : C'est une maladie qu'on ne ressent pas forcément, on n'a pas mal. Or souvent quand on ne ressent pas de douleur, on ne pense pas à se soigner. Par exemple Ivan est resté longtemps sans se soigner et son foie en a été atteint.

Il faut se soigner même si l'on n'a pas mal, car c'est une maladie sérieuse. Et ce d'autant plus qu'aujourd'hui en France il y a la possibilité d'en guérir. Il ne faut pas remettre à plus tard le traitement parce que l'hépatite C atteint le foie sans qu'on le remarque.

Il vaut mieux se soigner même s'il y a un peu d'effets secondaires pour un bénéfice autrement plus important – celui d'éviter de contracter des problèmes plus graves après. Si je devais donner un conseil, soignez-vous de l'hépatite C sans attendre !

L. S.

Il ne faut **surtout** pas avoir peur de faire **le test !**

Jhon est usager au CAARUD EGO. Il a contracté l'hépatite C il y a plusieurs années. Néanmoins aujourd'hui, il est guéri ! Il témoigne pour l'Alter-Ego.

Comment as-tu découvert que tu avais une hépatite ?

J'avais fait un test il y a longtemps avec l'équipe de la B18. Mais à l'époque le traitement pour la guérir était très lourd et on ne le donnait que si la maladie était avancée.

Beaucoup plus tard, à EGO, mon médecin m'a demandé de faire des analyses de sang car j'avais d'autres soucis de santé. Elle s'est rendue compte grâce à ces analyses que j'avais l'hépatite C et m'a dit de me soigner.

As-tu une idée de la manière dont tu as pu la contracter ?

Quand j'ai su que j'avais l'hépatite C, j'étais très étonné car je ne me sentais pas du tout malade, j'avais juste des vertiges de temps en temps ! Je ne comprenais pas comment j'avais pu l'attraper car je ne me suis jamais injecté de drogues et j'ai toujours fait très attention. En discutant avec mon médecin et en cherchant

à comprendre, je me suis rappelé que, quand je vivais au Nigeria, j'avais fait une perfusion car je souffrais de la Malaria. Le médecin m'a expliqué que je l'avais peut-être attrapée à ce moment-là.

Qu'as-tu ressenti quand tu as su que tu avais l'hépatite C ?

Au début, j'ai eu très peur parce que j'avais connu une personne en Afrique qui était décédée subitement dans la rue, et on m'avait dit que c'était à cause de l'hépatite ! Heureusement, mon médecin m'a rassuré et m'a expliqué que l'hépatite C se soignait très facilement aujourd'hui.

Peux-tu nous expliquer comment tu t'es soigné ?

Le médecin du CAARUD m'a tout de suite orienté à l'hôpital. J'ai obtenu les médicaments rapidement. J'ai essayé un premier traitement, pendant trois mois. Je devais prendre trois comprimés par jour, et, au début, j'ai eu des effets indésirables : j'étais très nerveux et fatigué. Le premier traitement n'a pas marché. C'est rare mais ça arrive. J'ai pris un deuxième traitement, en un seul comprimé par jour et sans effets indésirables. Cette fois, ça a marché ! Maintenant je suis guéri.



Je dois quand même refaire des analyses en mars pour vérifier que tout va bien.

Quels conseils donnerais-tu aux personnes qui ont peur de l'hépatite C ?

Je leur dirais qu'il ne faut surtout pas avoir peur de faire le test ! C'est même vraiment important de le faire

car on ne se rend pas forcément compte qu'on est malade, et quand on laisse traîner ça peut devenir grave...

Moi je ne me rendais pas compte que j'étais malade, je n'ai même pas eu le teint jaune comme certains ! En plus, le nouveau traitement est super efficace et rapide. Je sais qu'avant c'était très différent, un ami à moi m'a expliqué que le traitement se faisait par injection et que ça faisait mal, que ça causait beaucoup de soucis ! Aujourd'hui ce n'est plus comme ça donc il ne faut vraiment plus avoir peur.

A. D.

**LA PAIX
N'EST PAS
UN MOT
MAIS DES
ACTES !**

Poème

Je n'ai pas de mots durs à te dire

Regarde, tu ramasses par terre tout ce qui est blanc,
tu crois que c'est du crack...

Tu ne jouis plus de tes facultés mentales,

Ces cellules grises ne sont plus aux normes,

Je t'appelle mon frère, ma sœur, maman, papa,

Tu es trop jeune pour mourir,

L'intelligence vaut mieux que le savoir...

La chance, lorsqu'elle se présente saisis là avant qu'il ne soit trop tard !

LA PAIX N'EST PAS UN MOT MAIS DES ACTES !

Bardara

Pour une politique

de drogues

raisonnable

Avec l'adoption des amendes délictuelles pour simple usage, la France, parmi les toutes premières consommatrices de drogues en Europe, s'obstine dans une politique toujours plus répressive, à rebours de la plupart des démocraties occidentales. Une autre direction est pourtant possible et indispensable.



Escalade des sanctions

Le 8 novembre dernier, les députés ont créé, dans le cadre du projet de loi de réforme de la justice, une amende forfaitaire délictuelle (de 200 euros) sanctionnant l'usage simple de n'importe quel stupéfiant illicite. Cette nouvelle sanction pénale vient s'ajouter à l'arsenal, déjà très fourni, à l'encontre des consommateurs de drogues. Car celle-ci constitue un niveau supplémentaire dans l'échelle des sanctions : en cas de nouvelle interpellation pour usage, le consommateur devient alors récidiviste – et susceptible d'être condamné plus lourdement, notamment à de la prison ferme.

Or, cette mesure va à contre-courant de la tendance suivie par de nombreux pays démocratiques pour remédier à ce problème de santé publique. La France a ainsi choisi, une fois encore, la voie de la répression envers les usagers de drogues. Alors même que cette politique a montré, depuis des décennies, son inefficacité, de nombreuses atteintes aux droits humains (des usagers) qu'elle induit et sa dangerosité en matière de santé publique. Sans même parler de

son coût financier exorbitant, pour des résultats plus que mitigés.

Qu'est-ce qui coince donc, de façon si caricaturale, dans un Hexagone qui, en dépit de sa politique répressive parmi les plus sévères d'Europe, se situe à la première place du continent pour son nombre de consommateurs de cannabis et à la troisième pour l'usage de cocaïne ?

Le bon élève portugais

Contrairement à la France, de nombreux pays, depuis plusieurs années, choisissent une voie très différente, pour ne pas dire inverse. Que pourrait donc être une « bonne » politique des drogues ? Petite revue des pistes intelligentes déjà expérimentées à travers le monde, afin d'esquisser ce que serait une politique raisonnable à suivre.

Le 17 octobre dernier, le Canada devenait, après l'Uruguay, le deuxième pays au monde à légaliser totalement le cannabis – sans connaître de catastrophe notable. Plus largement, un mouvement mondial de recul de la « guerre contre la drogue » est en cours. En partant du principe que la guerre entraîne la guerre

et la violence. Ainsi, les États négocient au sein de leurs sociétés, avec leurs élus et les acteurs (sécurité, santé, etc.) une politique de désescalade, en lieu et place d'une répression des usagers et d'un affrontement avec les trafiquants.

Voici quelques-uns des exemples les plus récents : politique de dépénalisation de l'usage de cannabis au Mexique (2009), en Colombie (2012), en Norvège (2017). Mais de tous les pays, la politique de dépénalisation de l'usage et de la détention la plus ambitieuse et efficace – depuis sa mise en place en 2001 – est celle du Portugal : elle autorise les usagers à détenir une quantité équivalente à dix jours de consommation personnelle de n'importe quel produit. Car c'est bien l'un des premiers éléments centraux d'une politique de drogues raisonnable : cesser de criminaliser, d'incarcérer, de poursuivre les consommateurs de drogues, et assurer leur sécurité. Sur ce point, on doit ajouter les changements intervenus aux États-Unis avec la mise en place d'un marché régulé du cannabis dans quatre États américains et son autorisation limitée à un usage

thérapeutique dans près de la moitié de ces derniers. Enfin, la commercialisation, toujours du cannabis, est contrôlée aux Pays-Bas depuis 1976, et depuis plus d'une dizaine d'années en Suisse, en Allemagne, en République tchèque...

L'autre élément fondamental d'une bonne politique, indissociable du précédent, est de protéger la santé des usagers. Ce qui signifie: développer la réduction des risques* et assurer leur accès aux systèmes de soins et aux traitements contre les infections et épidémies qui les frappent particulièrement (VIH, VHB, VHC, etc.).

Moins de répression, plus de régulation

Enfin, il va sans dire que, dans cette logique, l'effort des polices doit concentrer et réorienter son travail répressif à l'encontre des trafics et du crime organisé, au lieu de pourchasser les usagers. En France, plus de 90% des interpellations pour infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) concernent les seuls usagers. Les gros trafiquants, eux, occupent une place extrêmement réduite parmi toutes les personnes interpellées. Cette question du trafic amène à définir un troisième élément d'une politique de drogues raisonnable, après près d'un siècle de prohibition mise en place par une succession de traités internationaux, en particulier ceux de 1961 et 1988 qui ont organisé ce qui a été déclaré, au départ par les États-Unis comme la « guerre à la drogue » (énoncée par Nixon en 1970 à grand renfort de publicité et de propagande, à une époque où il fallait désigner les *hippies* comme boucs-émissaires).

À l'instar des autres éléments déjà énoncés, c'est bien ce que préconise depuis 2011 la Commission mondiale des politiques de drogues, liée à l'ONU**. Longtemps présidée par son ancien Secrétaire général Kofi Annan et composée d'une vingtaine d'anciens présidents (dont de nombreux États latino-américains, souvent producteurs de drogues et fortement touchés par le trafic international), elle propose en effet une révision des traités de 1961 et 1988.

Un changement qui ouvrirait à la possibilité d'une régulation des marchés des stupéfiants. L'exemple de la prohibi-

tion de l'alcool aux États-Unis, qui avait entraîné les mêmes effets pervers (trafics, croissance des mafias et violences tous azimuts, etc.) nous a enseigné historiquement que la seule voie raisonnable est celle d'une gestion du problème par les États afin, au lieu de guerroyer, de réguler le marché de ces substances aujourd'hui illicites. Comme pour l'alcool, le tabac ou certains médicaments, cela permettrait aussi de réduire les risques pour les consommateurs par une bonne information et des mesures de prévention.

Cela paraît pourtant simple. Le problème demeure, encore et toujours,

idéologique. Il est donc temps, et urgent, de créer le cadre juridique d'une régulation légale et responsable. Et, en France, avant de lancer ce grand chantier, de commencer par réformer la vieille loi répressive du 31 décembre 1970. En cessant d'abord de pourchasser et d'incarcérer les usagers.

O. D.

* Sur la réduction des risques dans les différents États européens, on se reportera au « premier numéro européen » de la revue Swaps (réalisée par l'association Pistes et le site vih.org), avec les dernières données de l'Office européen des drogues et des toxicomanies: Swaps, n°88-89, « Europe: la réduction des risques en pratique », 2018.

** Cf. www.globalcommissiondrugs.org.

Quelques dates...

Les politiques de drogues sont marquées depuis plus d'un demi-siècle par deux mouvements opposés: l'un développant une voie raisonnable, le second s'enfermant dans une répression vaine, inutile et attentatoire aux droits humains.

Répression

1961/1988: traités internationaux, largement dictés par les États-Unis, institutionnalisant la prohibition au niveau planétaire.

31/12/1970: adoption de la loi française réprimant l'usage, la production, la détention et le trafic de drogues. Toujours en vigueur, ses nombreux amendements en font l'une des plus sévères des démocraties occidentales. Depuis fin 2018, le Parlement français a ajouté à cet arsenal déjà conséquent des amendes délictuelles (de 200 €) pour usage de stupéfiants.

1971: lancement de la « guerre à la drogue » par le président US Nixon, qui se traduit par l'incarcération en masse des usagers, surtout des « minorités ethniques ».

Avancées

1968: Royaume-Uni et Pays-Bas autorisent la méthadone comme traitement de substitution aux opiacés (TSO).

1976: tolérance pour usage et commercialisation (de petites quantités) du cannabis aux Pays-Bas (coffee-shops).

1986: première « salle de shoot » en Suisse. Il en existe depuis dans plus de 25 pays. Années 1990: face à l'épidémie de sida, la plupart des pays occidentaux mettent en place les TSO, avec succès puisque les contaminations du VIH et la délinquance associée au trafic de drogues chutent considérablement.

2001: connaissant une consommation massive de drogues dans sa population, le Portugal met en œuvre – avec succès – une politique ambitieuse, décriminalisant l'usage et la détention de tous les stupéfiants illicites (jusqu'à dix jours de consommation personnelle). Résultats positifs spectaculaires, accompagnés d'un large développement des politiques de réduction des risques.

Années 2000-2010: dépénalisation de l'usage (seulement thérapeutique parfois) du cannabis dans de nombreux pays (comme dans près de la moitié des États des USA). En 2013, l'Uruguay est le premier pays à légaliser totalement, avec production et commercialisation entièrement étatisées. En 2018, légalisation totale au Canada, laissée grandement à l'initiative privée.

alter/Bolcheviks



Anonymes

2^{ème} album des Bolcheviks Anonymes

Demandez votre CD gratuit en remplissant

le formulaire sur le lien :

<http://aurore.asso.fr/pole-accueils-sante-precarite/-transition->