

Les évolutions indispensables à la politique de réduction des risques

Ces dernières semaines, le Conseil de Paris et le Conseil régional d'Ile-de-France ont débattu de la question des salles d'injection à moindre risque ouvrant la porte à une possible expérimentation de ces structures de santé publique. L'occasion nous est ainsi donnée d'évoquer de façon plus générale cette politique de la réduction des risques en direction des usagers de drogues.

Incontestablement, la réduction des risques est une politique de bon sens, une politique efficace de santé publique permettant aux usagers de drogues d'éviter les contaminations au VIH/sida ou à l'hépatite C. Les premiers programmes d'échanges de seringues et de délivrance de traitements de substitution ont été mis en place il y a 20 ans et ont été approfondis par tous les gouvernements, de droite comme de gauche, chose assez peu commune pour être soulignée ! Les résultats obtenus furent spectaculaires. Citons simplement quelques chiffres : nombre de contaminations au VIH/sida en chute libre chez les toxicomanes (moins de 2 % aujourd'hui contre près de 30% dans les années 90!), diminution très importante du nombre d'overdoses et d'interpellations pour usage d'héroïne. Des résultats très significatifs aussi bien en termes de santé publique que de respect de l'ordre public.

Mais, aujourd'hui, la réduction des risques est en panne alors que, parallèlement, les problèmes sont de plus en plus importants : progression très forte de l'hépatite C, pratiques de polyconsommation en hausse... Face à ces nouveaux défis, il est urgent de réagir. Trois priorités d'action peuvent être dégagées :

- l'extension de la réduction des risques au monde carcéral. A ce sujet, le Conseil national du sida a publié une note en date du 10 septembre 2009 démontrant point par point l'utilité de la mise en place de programme d'échanges de seringues dans le monde carcéral et ses avantages que ce soit en termes de santé mais également de sécurité.

- l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque et de délivrance d'héroïne sous contrôle médical : ces programmes mis en œuvre dans de nombreux pays fonctionnent très bien et sont totalement intégrés dans les mentalités. Pourquoi ne pas expérimenter de telles structures en France ?

- la mise en place de programmes d'éducation aux risques liés à l'injection : rappelons que l'hépatite C touche 60% des usagers de drogues en France dont 9 usagers sur 10 ayant plus de 40 ans.

Il appartient aux pouvoirs publics de répondre efficacement et pragmatiquement. La seule réponse efficace, que ce soit en termes de santé que de respect de l'ordre public, doit être un approfondissement de la politique de réduction des risques. Innover en la matière et prendre pour exemple ce qui est une réussite chez nos voisins européens doit être une réelle priorité.

Jean-Luc Romero

SOMMAIRE

Les évolutions indispensables à la politique de réduction des risques	1
Préservatif et traitements : le nouveau couple phare de la prévention ?	2
Sexualité, information, éducation et préservatifs	2
Le préservatif féminin : l'oublié de la prévention ?	3
Le Havre : une ville engagée dans la lutte contre le VIH/sida	3
Elections du nouveau bureau d'ELCS	3
Manifeste ELCS et appel à cotisations	4

Directeur de la publication : Jean-Luc ROMERO

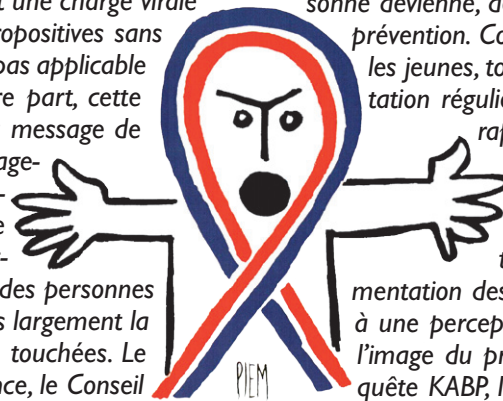
Responsable éditorial : Philippe LOHÉAC

Secrétariat de rédaction : Christophe MICHEL Bastien VIBERT-VICHET

Préservatif et traitements : le nouveau couple phare de la prévention ?

Voilà la phrase qui, il y a quelques mois, a fait l'effet d'une bombe dans le milieu médical et associatif: "une personne séropositive ne souffrant d'aucune autre maladie sexuelle transmissible et suivant un traitement antirétroviral avec une virémie entièrement supprimée ne transmet pas le VIH par voie sexuelle". A cette affirmation de principe, ces deux principaux auteurs, le professeur Bernard Hirschel et Pietro Vernazza, posent trois conditions : un traitement antirétroviral suivi très scrupuleusement, une charge virale indétectable depuis plus de 6 mois et l'absence de toute IST.

Suite à cette annonce, les réactions ne se sont pas fait attendre et elles ont été vives, de la part aussi bien des institutions internationales comme l'OMS et l'ONUSIDA que des personnalités médicales et des associations. Les critiques sont de deux sortes : d'une part, cette étude ne concerne pas les 40% de malades sous traitements ayant une charge virale résiduelle et les 20% de personnes séropositives sans traitement. De même, cette étude n'est pas applicable à la situation des homosexuels. D'autre part, cette étude serait un coup très dur porté au message de prévention et perçu comme un encouragement indirect à abandonner le préservatif. Cette étude a toutefois eu le mérite de lancer le débat sur la prévention en direction des personnes séropositives et par des personnes séropositives et de poser également plus largement la question de la sexualité des personnes touchées. Le débat, suite à cet avis, a été vif. En France, le Conseil national du sida, sous l'impulsion de son président, le professeur Rozenbaum, s'est saisi de la question. Le Conseil national du sida a rendu, le 30 avril 2009, un avis sur l'intérêt du traitement en matière de prévention. Il affirme que le traitement doit avoir une place dans la prévention individuelle et qu'il faut informer sans opposer traitements et outils conventionnels de prévention. Le CNS rappelle que "sur un plan individuel, traitements et prévention ne se distinguent pas au regard du risque zéro" et que "le traitement peut constituer un instrument précieux pour éviter de nouvelles contaminations pour les personnes, qui de fait, pour de multiples raisons, n'utilisent pas ou pas toujours, ou pas de façon adéquate, le préservatif". Globalement, responsabiliser le patient sur la gestion du risque de transmission, c'est aussi l'informer et le



sensibiliser à la nécessité de tout faire pour que la charge virale soit indétectable. L'objectif d'un risque minimal de transmission incite et oblige à une observance sans faille.

Reste à se poser la question de l'application concrète de cet avis innovant. La réponse n'est pas encore donnée mais quoiqu'il ne soit, nous avons déjà qu'il faudra être très prudent et précis quant à la communication à adopter, le message n'étant évidemment pas d'inciter à ne pas utiliser le préservatif !

Sexualité, information, éducation et préservatifs

Les jeunes sont une cible privilégiée de la prévention sida. Pour une raison simple: ils sont à un âge où l'on se crée sa propre représentation de la sexualité ! Alors, bien sûr, il ne faut pas "balancer" des vérités scientifiques ni d'imposer. Il s'agit de créer une vraie interactivité car le but est que la personne devienne, de façon responsable, acteur de sa propre prévention. Concernant l'utilisation du préservatif chez les jeunes, toutes les enquêtes montrent une augmentation régulière de l'usage du préservatif au premier rapport sexuel depuis 1988 et le maintien à un niveau élevé après cette date, jusqu'à 90% en 2007. Mais après le premier rapport... ? Soyons clairs : on assiste, dans tous les milieux et les groupes, à une augmentation des pratiques à risques, due sans nul doute à une perception floue du risque. Il faut donc redorer l'image du préservatif ; en effet, selon la dernière enquête KABP, les jeunes sont toujours plus nombreux à affirmer que le préservatif diminue le plaisir. En 2007, une enquête IPSOS annonçait la couleur : le nombre de personnes ayant utilisé un préservatif durant l'été a baissé. La baisse est de 4% par rapport à 2006 et elle est même de 7% chez les 25-30 ans... A mettre en parallèle avec une augmentation de la consommation de 3 à 4% chaque année jusqu'à alors... Le préservatif doit garder cette place centrale dans la prévention et cela passe par deux voies : d'une part, la création par les fabricants de modèles attrayants et ludiques - pour cela l'imagination des fabricants est sans limite ! -, d'autre part par la mise en œuvre d'une politique ambitieuse d'éducation à la sexualité dans les collèges et lycées. Pour cela, on ne peut attendre qu'un plus grand volontarisme des pouvoirs publics ...

Merci à nos partenaires :



Le préservatif féminin : l'oublié de la prévention ?

100 millions, 1,4 million : l'écart est abyssal 100 millions c'est le nombre de préservatifs masculins écoulés, 1,4 le nombre de préservatifs féminins... Sur ces 1,4 millions, l'Etat en a même acheté plus de la moitié ! Alors, la question forcément se pose : le préservatif féminin a-t-il un avenir ou la prévention ne se déclinera-t-elle qu'au masculin ? Evidemment, oui, le préservatif féminin a un avenir ! Il faut rappeler que le préservatif féminin est un outil récent, seulement 10 ans d'existence. En plus sa consommation est en augmentation constante : + 100% entre 2003 et 2006. Plus que la possibilité d'un avenir pour cet outil de prévention, on doit parler de réelle nécessité ! La prévention doit se décliner au féminin, même si pendant des années, elle n'a été vue que sous l'angle masculin. Concrètement, on le sait très bien, certaines subissent la sexualité. Leur donner la possibilité de gérer leur propre prévention est un enjeu essentiel. Avec une politique d'information et d'éducation adéquat, le résultat pourrait être une prévention au féminin plus naturelle. Bien évidemment il faudra, pour cela, apporter des innovations au produit en lui-même. Soyons francs, le bruit du préservatif est assez désagréable. C'est pour cela que de nouvelles matières sont désormais utilisées ce qui le rend silencieux dans les frottements. Au delà des innovations intrinsèques au produit, il faut également se pencher sur l'accessibilité du produit. Au vue de son coût unitaire, le préservatif féminin reste pratiquement un produit de « luxe » ; qui dit produit de « luxe », dit diffusion restreinte... Le défi de l'accessibilité est de taille mais le relever c'est permettre aux femmes de gérer leur prévention sans dépendre du bon vouloir de son partenaire, sans avoir besoin de négociation au résultat incertain. Ce n'est qu'à ce prix que le préservatif féminin ne sera plus considéré comme un gadget mais comme un outil efficace de santé publique, ce qu'il est indéniablement..

Le Havre : une ville engagée dans la lutte contre le VIH/sida

Soyons clairs : pour beaucoup de nos concitoyens, le VIH/sida est une maladie ressentie comme une maladie ancienne, qui ne les concerne pas forcément, une maladie dont on pourrait guérir avec les traitements, une maladie en somme pas très grave... Faux, totalement faux ! Le sida est une maladie mortelle et plus de 6.000 de nos concitoyens sont contaminés chaque année par ce virus ! Près de 50.000 de nos concitoyens ignorent leur séropositivité... Dans ce combat, les défis sont nombreux : une maladie qui n'intéresse plus autant avec à la clef des pratiques à risque et plus largement une insouciance par rapport au risque de contamination, la précarité grandissante des malades, les discriminations en hausse... La liste serait très longue à établir.

Le rôle de l' élu local dans la lutte contre le VIH/sida est fondamental : l' élu local, parce qu'il est au contact quotidien avec la population, parce qu'il a une vraie capacité d'écoute, parce qu'il peut avoir un rôle d'impulsion et de coordination, a une véritable légitimité à intervenir dans ce combat. S'il y a bien un problème sur lequel le clivage droite – gauche n' a pas de sens, c'est bien ce combat ! La ville du Havre, même si elle n'est pas située dans un des département les plus touchés par le VIH/sida, a bien compris l'importance de ce combat et le rôle du politique. La ville s'engage dans des opérations de prévention et de visibilité, des opérations porteuses de sens et nécessaires pour que nos concitoyens prennent conscience des enjeux de cette lutte. Le sida se soigne aussi par la politique. Les élus de Havre ne l'oublient pas. Souhaitons que la mobilisation continue !

Patrick Teissère
Conseiller municipal du Havre - Secrétaire général d'ELCS

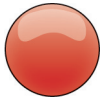
Élection du nouveau bureau d'Elus Locaux Contre le Sida

Suite à l'assemblée générale du 25 novembre 2009, le nouveau bureau d'ELCS a été élu et est désormais composé de 6 élus de droite, 6 élus de gauche, 1 élu du Centre, 2 élus sans étiquette, 4 non-élus, à l'image de l'épidémie qui n'est ni de droite ni de gauche.

Outre faire un bruit de fond auprès des élus pour qu'ils n'oublient pas qu'il n'y a jamais eu autant de Français vivant avec le sida (150.000), ELCS est particulièrement mobilisée sur l'interdiction d'installation et de circulation des personnes séropositives, sur la politique de réduction des risques à destination des usagers de drogue et sur la lutte contre les discriminations que subissent les personnes séropositives. Dans les semaines qui viennent, ELCS va saisir toutes les têtes de liste désignées à l'occasion des élections régionales de 2010 afin de connaître leurs projets à destination des populations qui, sur le territoire de leur région, sont directement ou indirectement concernées par la pandémie.

Le nouveau bureau d'ELCS est désormais composé comme-çeci :

Le président est Jean-Luc ROMERO, conseiller régional d'Ile-de-France, membre du Conseil National du Sida, vice-président du CRIPS d'Ile-de-France, le trésorier Philippe LOHÉAC, délégué général de l'ADMD. Les vice-présidents sont : Eddie AÏT, maire de Carrières-sous-Poissy et conseiller régional d'Ile-de-France, Jean-Marc BORELLO, délégué général du groupe SOS, Alain CALMAT ancien ministre, maire de Livry-Gargan, Joëlle CECCALDI-RAYNAUD, député-maire de Puteaux, Philippe DUCLOUX, conseiller de Paris, et conseiller régional d'Ile-de-France, François QUESTE, conseiller municipal de Béthune, Fabien ROBERT, adjoint au maire de Bordeaux et conseiller à la Communauté urbaine de Bordeaux, Richard TIBERINO, adjoint au maire de Nîmes, Michèle VOISIN, adjointe au maire de Saint-Laurent-du-Var. Le secrétaire général de l'association est Patrick TEISSERE, conseiller municipal du Havre et les secrétaires généraux adjoints: Gauthier CARON-THIBAUT, conseiller de Paris et adjoint au maire du 3^{ème} arrondissement de Paris, Françoise DUMEZ, adjointe au maire du Val Saint Germain, Annick MARGHIERI, adjointe au maire de Saint-Mandé, Nicolas NOGUIER, conseiller municipal de Saint-Thibery et président de l'association Le Refuge, Michèle PARION, assistante parlementaire, Elisabeth RAMEL, conseillère municipale de Strasbourg et André STAUT, directeur d'agence d'événementiel.



**Mobilisez vous dans ce combat pour la vie.
Signez le manifeste d'Elus Locaux Contre le Sida !**

Aujourd'hui, nous avons plus que jamais besoin de vous dans la lutte contre le VIH/sida. Nous ne le savons que trop bien : lorsque le politique baisse la garde par manque de courage, la maladie regagne du terrain. Lorsque les femmes et les hommes politiques font preuve de frilosité, la maladie progresse. Le sida se nourrit incontestablement de l'impuissance de l'action publique et de l'absence de volontarisme politique.

Alors que, toutes les 10 secondes, 1 personne meurt du sida et que, en 2010, jamais autant de personnes n'ont vécu avec le sida que ce soit dans le monde ou en France, rejoignez les 13.000 élus locaux qui ont choisi de s'engager à nos côtés dans ce combat pour la vie !

ELU(E) LOCAL(E), JE M'ENGAGE À :

- Sensibiliser mes citoyens sur la nécessité de la prévention contre le sida et sur la solidarité à l'égard des personnes séropositives ou ayant déclaré la maladie,
- Mettre en œuvre une politique de lutte contre le sida planifiée sur la durée de mon mandat et dans la collectivité locale dont je suis élu(e). Cette politique sera définie en concertation avec les pouvoirs publics, les intervenants locaux, les associations nationales et locales de lutte contre le sida.



Nom : Prénom :
Mandat(s) électif(s) : Collectivité locale :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Fax :
@ :

Les coordonnées ci-dessus sont :
 personnelles (de préférence) celles de ma collectivité locale d'élection professionnelles

Fait à : le : Signature :

B U L L E T I N D E C O T I S A T I O N

- Madame Mademoiselle Monsieur

Nom :
Prénom :
Qualité (mandat, association, média, société) :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. :
Fax :
Courriel :

Adhère à ELCS

Etudiant, chômeur et non élu	10 €
Elus non indemnisés	20 €
Elus indemnisés	30 €
Soutien	40 € et plus

Ci joint un chèque de €, à l'ordre d'ELCS,
à retourner à : Elus Locaux Contre le Sida

84, rue Quincampoix - 75003 Paris
Tél. 01 42 72 36 46 - Fax 01 42 72 37 57
Courriel : info@elcs.fr