

Mot du président

Comme déjà souligné lors de l'AG 2015 , je cite : « *Dans la lutte contre le VIH et les IST tout est en mouvement et se bouscule : les concepts, les directives, les priorités, le financement* »

Concernant les nouvelles infections on constate en Suisse plutôt une stabilisation selon le dernier rapport de septembre 2015, voir une légère diminution avec environ 60% des nouvelles infections chez les HSH : en 2015 en total 500 nouvelles infections (2009 :664).

Selon le rapport UNOSIDA on constate un recul des infections et des décès dus au sida et une meilleure accessibilité à la trithérapie .

Selon les statistiques en 2015 :

- 36.9 Mio. de personnes VIH + ;
- 22 Mio de personnes qui doivent être atteintes par une trithérapie,
- 17.1 Mio de personnes vivant avec le VIH sans le savoir

- Nouvelles infections :

- Afrique subsaharienne et Caraïbes diminution de 40-50% ;
- Amérique Latine diminution de 17% ;
- Asie et Pacifique diminution de 30% ;
- mais Moyen-Orient et Afrique du Nord , Europe orientale et Asie centrale augmentation de 30%

- Décès liés au SIDA :

- Afrique subsaharienne et Caraïbes, Amérique latine : diminution de 30 à 50% ;
- Europe orientale et Asie centrale, Moyen-Orient et Afrique du Nord : nombres des décès triplé ;
- Asie et Pacifique augmentation de 11%

On constate à ONUSIDA un certain optimisme avec comme but la fin de l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Cet optimisme on le constate aussi dans l'évolution de la recherche : dernièrement on a pu mettre en évidence des cellules lymphocytes T folliculaires, dans lesquelles le virus VIH se reproduit constamment malgré une trithérapie efficace. Trouvé un traitement spécifique contre les lymphocytes T folliculaires pourraient amener à l'éradication du virus et à la guérison.

Sur le front de la lutte contre le Sida on constate chez nous un virement vers les autres IST qui gagnent en importance dans la prévention. D'autre part, les messages et directives valables il y a quelques années ont, avec raison, changé complètement : aujourd'hui on prône, lors de comportement à risque, les tests répétés de détection du VIH et des autres IST et même les autotests, alors qu'auparavant on était de l'avis qu'une telle position affaiblissait la prévention primaire, soit le safer-sex. Le même constat vaut pour le

traitement post-exposition et les traitements préventifs pré-exposition (prochainement prescrit en France aussi dans les *Centres ambulatoires gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic* (CeGIDD). Je me souviens avec quelle véhémence les milieux de la prévention rejetaient et condamnaient de telles pratiques avec le même argument d'affaiblissement du message de prévention. Mais un b-moll est nécessaire pour le traitement préventif : en effet il ne protège pas des autres IST et des grossesses et le coût est exorbitant : presque Fr 900.00 pour 30 tbl de Truvada !

Sur le plan local le GSJ a toujours développé durant ses 26 ans d'existence, des stratégies adéquates et conformes aux priorités de chaque époque.

Dans les années nonante beaucoup d'énergies ont été déployées pour combattre les faux préjugés vis-à-vis du sida et destigmatiser les personnes vivants avec le VIH, alors que une mort certaine attendait les personnes sidéennes, d'autre part pour donner une information à toute la population et notamment les usagers de drogues par voie veineuse chez qui on comptait à l'époque le plus grand nombre d'infection: pour rappel voici quelques actions originales comme l'information en différentes langues sur les chantiers de la transjuranne, les actions du groupe enfant et sida afin de sensibiliser notamment les écoles enfantines et primaires concernant la non dangerosité des enfants nés avec le VIH sous le moto: « *L'enfant vivant avec le VIH n'est pas dangereux, mais il est en danger* », la mise à disposition d'automates à préservatifs dans les écoles supérieures ou , par la ligue contre la toxicomanie, l'échange de seringues, le tournoi interethnique de football avec information de prévention et cela pendant 10 ans, l'action Pinocchio et j'en passe.

Il s'agissait d'une période de militantisme portés par quelques personnes vivant avec le VIH, comme Thomas Huizer, premier secrétaire du GSJ et par des bénévoles conscients d'agir pour une prévention adéquate et pour le respect des personnes touchées par le VIH. A l'époque il y avait beaucoup de documentation et matériel gratuit de la part de la confédération et de l'ASS qui s'ajoutait à la subvention cantonale et permettait ainsi de garder un budget relativement modeste.

Le long de toutes ces années le GSJ a suivi les recommandations de l'OFSP et de l'ASS et il a toujours soutenu activement toutes actions de prévention liées aux sida effectuées par d'autres associations comme le test anonyme développé par le planning familial ou la prévention auprès des HSH organisée par Juragai ou la création et participation au Pôle de prévention.

D'autre part avec l'actuelle secrétaire –coordinatrice Mariangeles Béguelin on assiste à une augmentation des relations avec les écoles et autres organismes des jeunes, une intensification considérable de conseils et aide aux personnes atteintes du VIH, notamment des personnes dans des situations sociales précaires et dans les dernières années l'organisation et intervision des médiatrices et médiateurs actifs pour les groupes cibles comme demandé par l'OFSP . Il est clair que cela est possible seulement grâce à une partie non négligeable de bénévolat de sa part, étant son temps de travail salarié de 60%.

Mais dans cette même période survient, suite à la banalisation de la maladie due à l'amélioration des trithérapies : « *on ne meurt plus, mais on ne guérit pas encore* », une

démobilisation de la part des bénévoles et spécialement une diminution du soutien financier direct et indirect de l'ASS et les pouvoirs publiques, l'OFSP et sur le plan cantonal l'application des mesures Opti-Ma (sans oublier la nécessité en 2015 de recapitalisation de la caisse de pension).

Il est impératif, que le soutien financier des autorités soit plus conséquent, si on veut garantir une exécution correcte, suffisante et professionnelle du mandat du canton (et indirectement de la confédération) concernant la prévention, soit le projet Afrimedia (prévention chez les migrants sub-sahariens), le projet HSH (prévention chez les hommes ayant des rapports avec des hommes) et le projet APIS (prévention chez les travailleurs/euses du sexe).

Il s'ajoute le projet de témoignage dans les écoles par des personnes VIH positives. Le comité considère cette intervention auprès des jeunes comme essentielle, conscient de l'impact émotionnel d'une telle rencontre, qui, comme exprimé souvent par des jeunes adultes, reste encre dans la mémoire les années suivantes. Le GSJ déplore l'abandon du projet par l'ASS, quand on sait qu'un élève de 15 ans sur cinq n'a pas utilisé de préservatif lors de son dernier rapport sexuel selon l'enquête suisse HSBC (Health Behavior of School-aged Children)

Je termine avec la conclusion du dossier de la Revue Remaides (Édition printemps 2016) :
« VIH : le regard des jeunes », qu'à elle seule devrait convaincre tous les sceptiques :

« On relèvera en effet que dans le cadre de témoignages de personnes séropositives dans les établissements scolaires, les élèves sont souvent étonnés de constater que les personnes séropositives ressemblent à « tout le monde

Enfin, les jeunes que nous avons rencontrés nous ont tous déclaré avoir été particulièrement marqués par les rencontres avec les personnes séropositives ayant témoigné de leur vécu. Ils disent parfaitement se rappeler, des années plus tard, de ce qu'elles ont raconté lors de leurs interventions. Il s'agit donc là d'un dispositif de sensibilisation et de prévention efficace qui frappe leurs consciences et qu'il s'agit par conséquent de ne pas négliger si l'on veut améliorer et coordonner l'information en direction des jeunes dans notre pays. »

Fiori Fernando., président