

# remaides



NUMÉRO 31 • MARS 1999

**Etrangers :**  
droit à la santé  
ou tout droit à la Santé ?

**Chicago 1999 :**  
un congrès sans Urgences

# 31

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Tim GREACEN

COMITÉ RÉDACTIONNEL : Årnö BIRET, Agnès CERTAIN, Dominique FAUCHER, Laurent GERLAUD, Yves GILLES, Francine GUIDI-MOROSINI, Valérie MOUNIER, Stéphane KORSIA, Gilles PERNET, Thierry PRESTEL, Jérôme SOLETTI, Fabien SORDET, Jean-Paul TAPIE, Dominique THIÉRY, Emmanuel TRÉNADO, Christine WEINBERGER.

À LA MÉMOIRE DES MEMBRES DU COMITÉ RÉDACTIONNEL MORTS DU SIDA : Philippe BEISO, Richard DAVID, René FROIDEVAUX, Yvon LEMOUX, Christian MARTIN, Alain PUJOL.

RÉDACTION : Thierry PRESTEL (☎ 01 44 52 33 79), Emmanuel TRÉNADO (☎ 01 44 52 33 52), Christine WEINBERGER (☎ 01 44 52 33 39).

ABONNEMENTS, PETITES ANNONCES : Laurent GERLAUD (☎ 01 44 52 33 87).

MAQUETTE : Jean Pierre AUGUSTIN (création), Emmanuel TRÉNADO (réalisation).

REMERCIEMENTS A : Alain DANAND, Jean DELEUZE, Didier DREYFUSS (pour leurs conseils) ; Martine PRIOUR (correction) ; Jean Pierre AUGUSTIN (maquette) ; Samuel BERTRAND, Narcisse DAVIM, Philippe DEPOIX, Michel PESCHE, Catherine de ROSA (illustrations) ; Pierre ♥ Gilles, Fred VIELCANET (photos).

remaides est publié par AIDES Paris et Ile-de-France, 247, rue de Belleville, 75019 Paris (☎ 01 44 52 00 00, télécopie : 01 44 52 02 01).

Les articles d'informations publiés dans remaides peuvent être reproduits, sous réserve de mention de la source. La reproduction des petites annonces est interdite.

Parution trimestrielle. Tirage : 31 000 exemplaires. ISSN : 11620544

Impression : CORLET ROTO, 53100 MAYENNE

Remaides sur internet :  
• Adresse électronique : [remaides@worldnet.fr](mailto:remaides@worldnet.fr)  
• WEB Aides Ile-de-France : <http://services.worldnet.fr/~aidesidf/>  
• WEB Aides Fédération : <http://www.aides.org/>

# Sommaire

remaides • INFORMATIONS MÉDICALES ET TÉMOIGNAGES SUR LE SIDA

## TÉMOIGNER

Vivre dans la tourmente	6
AIDES et l'hôpital	10
Soif de vivre	11
Sustiva réveille l'inconscient	16
Une thérapie australienne	22
Vivre avec les chiffres	23
Douze étés en prison C'est pour toi	26
Etrangers en France : Histoire d'un militant	31
Le long chemin	34

## SE SOIGNER

Sustiva, Viramune, Rescriptor	14
Que faire si la charge virale augmente ?	18
Des traitements de l'immunité	24
L'Hydréa (hydroxyurée)	27

## ACTU

Lipodystrophies	4
Brèves	5
Congrès de Chicago	7

## REGARD

Vivre avec son traitement	12
La fondation Cyril Collard	37

## VOS DROITS

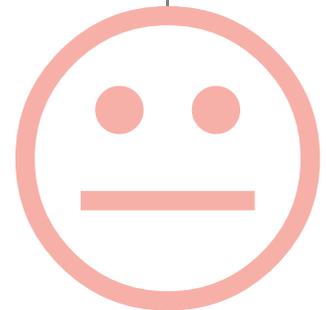
Etrangers malades en France	28
L'aide médicale	30
Santé des étrangers : les adresses	32

## HUMEUR

J'sais plus quoi manger	36
-------------------------	----

## PA

Vos annonces	38
--------------	----



# Des vitamines

## dans le stéthoscope

Nos médecins vont mieux et ils le montrent. Finie, la déprime des longues années sans solution thérapeutique efficace où, finalement, à défaut de soigner, il fallait bien écouter les malades. Oh, pas de gaieté de cœur, mais, lorsque les médecins n'avaient rien à proposer aux malades du sida, il leur était plus difficile de les faire taire, surtout ceux qui lisaient, se renseignaient, questionnaient. C'est tout juste si, parfois, ce n'étaient pas nous qui finissions par dire : « Allez, ne vous inquiétez pas, Docteur, c'est pas si grave ! »

Aujourd'hui, de nombreux médecins sont rassurés : ces temps-là s'éloignent et, à coup d'ordonnances bien administrées, les voilà redevenus maîtres dans leur cabinet. Tout n'est cependant pas noir et, heureusement, nos médecins n'ont pas oublié les leçons du passé : une dose de modestie, une dose d'écoute et une prescription individualisée. Pourtant, vous êtes nombreux à nous l'écrire, de plus en plus souvent, l'espace d'écoute se réduit comme peau de chagrin. La prise en charge globale, médico-psycho-sociale, tombe fréquemment aux oubliettes, au profit d'un regard triomphant sur nos examens biologiques enfin mieux maîtrisés.

Pour le reste, tant mieux pour ceux d'entre nous qui n'ont pas d'effets secondaires importants ou d'autres troubles dans leur vie quotidienne. Dans le cas contraire, la plupart du temps, le risque est grand de se faire taxer d'insolence ou d'empêchement de tourner en rond. Effets secondaires, troubles de la libido, modifications corporelles sont balayés d'un revers de stéthoscope. Il ne nous reste alors plus qu'à rentrer chez nous avec nos kilos mal placés et nos problèmes. Quant aux désordres induits par les traitements dans notre vie affective, sexuelle et relationnelle, on pourra toujours essayer de se convaincre qu'au moins, en étant seul, on ne risque pas de se disputer avec les autres.

Toute ironie mise à part, l'évolution rapide des traitements nous montre combien les acquis de la lutte contre le sida sont fragiles. La place centrale du patient au sein du dispositif de soins reste un vœu pieux et un combat à mener. Le droit à l'information, à la prise en charge de la douleur et des effets secondaires, entre autres, n'est toujours pas une évidence pour de nombreux soignants. L'hôpital reste la cité des médecins avant d'être un service public mis à la disposition des personnes malades. La citadelle est difficile à ébranler.

Pourtant, la mécanique est en route. De nombreux médecins ont compris que les patients étaient des partenaires dans la prise en charge de leur maladie. Lentement, mais sûrement, le combat que nous menons porte ses fruits. Par des lois, la place et le droit des malades au sein de l'hôpital s'affirment. Il nous reste à pousser dans cette direction pour que ces droits reconnus soient appliqués et respectés. C'est la part la plus ardue du travail.

Il faut d'abord que chacun de nous connaisse ses droits pour pouvoir les exercer. Il faut ensuite être décidé à se battre contre les mentalités, à déjouer la résistance passive des administrations et des professionnels de la santé. Cela nous demande aussi une part de combat personnel et d'engagement militant individuel. Lorsque c'est possible, c'est un peu plus de liberté, de respect des personnes, de reconnaissance des individus que nous contribuons à élever contre l'archaïsme d'une relation dans laquelle trop de médecins continuent à soigner des maladies plutôt que des malades. Aux armes !

Jérôme SOLETTI



**Vous êtes nombreux à nous l'écrire, de plus en plus souvent, l'espace d'écoute se réduit comme peau de chagrin. La prise en charge globale, médico-psycho-sociale, tombe fréquemment aux oubliettes, au profit d'un regard triomphant sur nos examens biologiques enfin mieux maîtrisés.**

# Lipodystrophies

## (problèmes de graisses) : où en est-on ?

Les déplacements des masses grasses du corps (lipodystrophies) et les augmentations des graisses du sang préoccupent de nombreuses personnes séropositives (voir *Remaides* n° 29, p. 6). Les antiprotéases peuvent en être responsables, mais d'autres médicaments (notamment le Zérit ?) pourraient jouer un rôle. Et, surtout, l'infection à VIH perturbe le fonctionnement de l'organisme. On n'a, pour le moment, pas de véritable solution. Mais des conseils alimentaires peuvent améliorer la situation.

### Les antiprotéases

Des troubles dans la manière dont l'organisme gère les graisses peuvent être déclenchés ou aggravés par les traitements comportant une antiprotéase. Ces perturbations apparaissent généralement après plusieurs mois de traitement.

Elles peuvent se manifester de deux manières : l'augmentation des graisses du sang (triglycérides, cholestérol) ; la lipodystrophie, modification de l'aspect du corps due au déplacement des masses grasses (amaigrissement du visage et des membres, prise de volume du ventre ou des seins).

Avoir des taux anormalement élevés de graisses dans le sang pendant plusieurs années augmente le risque de problèmes cardiaques. Il s'agit donc d'une inquiétude à long terme. Le risque est augmenté si la personne fume, si elle a beaucoup de « kilos en trop » ou si elle présente des prédispositions génétiques aux problèmes cardiaques (lorsque de telles maladies sont fréquentes dans sa famille).

Par ailleurs, les traitements par antiprotéase pourraient perturber le cycle du sucre : on a noté quelques rares cas d'apparition ou d'aggravation de diabète.

### Les autres médicaments

En cas de lipodystrophie, les antiprotéases ne sont pas toujours en cause : certaines personnes en sont atteintes, bien que leur traitement ne comporte pas d'antiprotéase. Le D4T (Zérit) pourrait en être responsable, selon le Dr Saint-Marc (hôpital Edouard-Herriot, Lyon).

Qu'en est-il de la nouvelle famille de médicaments anti-VIH (Viramune, Sustiva,

Rescriptor, voir p. 15) ? Chez les personnes n'ayant jamais pris de traitement, il semblerait que les taux de graisse du sang s'élèvent moins avec ces médicaments qu'avec les antiprotéases, mais ces résultats demandent à être confirmés.

Lorsqu'on change de traitement, passant d'une trithérapie avec antiprotéase à une trithérapie avec Sustiva ou Viramune, les résultats varient d'une personne à l'autre : chez certains patients, les taux de graisse du sang diminuent ; pour d'autres, ils changent peu ; enfin, plus rarement, ils augmentent. Sur une période de six mois, les lipodystrophies ne disparaissent généralement pas, mais les personnes ont souvent fait part d'une amélioration de leur apparence physique.

Précisons cependant qu'avant de changer de traitement, il convient que patient et médecin prennent en compte l'ensemble de la situation médicale afin de ne pas compromettre l'efficacité du traitement.

### L'infection à VIH

On sait, depuis plusieurs années, que l'infection à VIH modifie le fonctionnement de l'organisme, entraînant assez souvent une hausse des triglycérides (certaines graisses du sang). Des lipodystrophies ont aussi été constatées chez des personnes qui ne prenaient pas de traitement, quoique de manière rare.

### Que faire ?

Il est conseillé à toutes les personnes qui prennent ou qui vont prendre un traitement anti-VIH d'effectuer un dosage sanguin du cholestérol, des triglycérides et du sucre. Cet examen doit être réalisé à

Hausse des graisses du sang, lipodystrophies : les laboratoires pharmaceutiques n'ont entrepris aucune recherche digne de ce nom. De qui se moquent-ils ?

# Brèves

jeun. Il est préférable de l'effectuer avant le début de traitement, afin d'avoir des valeurs qui serviront de repère, puis environ tous les six mois.

Si les taux de graisses ou de sucre sont anormalement élevés ou si l'on est atteint d'un déplacement des masses grasses du corps, il est recommandé de consulter un(e) diététicien(ne). Insistez auprès de votre médecin pour qu'il vous obtienne un rendez-vous (à l'hôpital, c'est gratuit).

Les conseils généralement donnés consistent à :

✗ éviter l'alcool et les sucreries (pâtisseries, sodas, boissons sucrées, confiseries, etc.). En revanche, continuer à manger des fruits ;

✗ réduire sa consommation de graisses (en particulier beurre, fromages gras, crème fraîche, aliments frits, fast food - souvent très gras, etc.) ;

✗ faire de l'exercice physique.

## Vitamines et autres

Par ailleurs, certains médecins prescrivent des vitamines ou des compléments (bien que leur efficacité ne soit pas démontrée scientifiquement en ce cas) :

✗ Maxepa (gélules d'huile de poisson), qui n'est malheureusement plus remboursé. Pour éviter les « remontées » de goût d'huile de poisson en cours de journée, mieux vaut conserver les gélules au frais et prendre le Maxepa pendant les repas ;

✗ la vitamine E (par exemple, Toco 500) aiderait, comme le Maxepa, à rééquilibrer le cycle des graisses dans l'organisme ;

✗ la L-carnitine jouerait un rôle similaire. Ce médicament peut être délivré gratuitement en pharmacie hospitalière (à Paris, à la Pharmacie centrale des hôpitaux). En pharmacie de ville, il n'est pas remboursé.

Quelques médecins prescrivent des médicaments appelés hypolipémiants (destinés à réduire les taux de graisse du sang). Ces médicaments présentent des risques d'interaction avec les traitements anti-VIH. Des examens sanguins réguliers (au moins une fois par mois) sont nécessaires afin de s'assurer qu'il n'y a pas de toxicité pour le foie ni pour les muscles.

Enfin, des médicaments comme la metformine (Glucinan, Glucophage, Stagid), destinée à régulariser le circuit du sucre et de l'insuline dans l'organisme, sont à l'étude.

## DES ORDONNANCES PLUS CLAIRES

Le service du Pr Caulin, à l'hôpital Lariboisière, à Paris, propose à ses patients des ordonnances illustrées et personnalisées. Elle est lisible par tous et des schémas clairs expliquent les modalités de prises des médicaments anti-VIH. L'équipe médicale est prête à partager son savoir-faire. Vous pouvez les contacter au 01 49 95 63 34.

## NORVIR : EN ATTENDANT LES GÉLULES

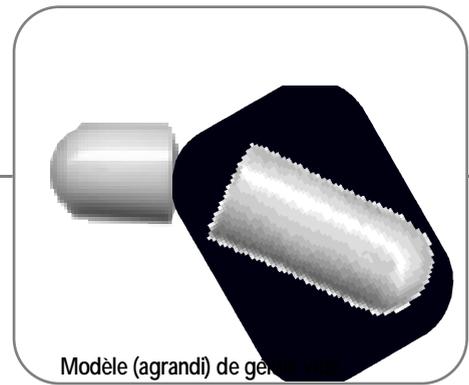
Les laboratoires Abbott ont publié un livret donnant des « trucs » pour faciliter la prise du sirop de Norvir. On peut l'obtenir auprès de son pharmacien ou en appelant les laboratoires Abbott au 0 800 187 187 (appel gratuit). Remaides n° 29 (p. 5) donnait également quelques conseils à ce sujet.

Abbott fournit aussi gratuitement, sur demande de votre pharmacien, une seringue (pour doser le Norvir) et un petit flacon en plastique permettant de transporter une dose de Norvir (sans s'encombrer toute la journée avec le grand flacon).

Par ailleurs, certaines personnes qui ne supportent pas le goût de ce sirop en remplissent des gélules vides à l'aide d'une seringue. Les gélules vides (en gélatine) peuvent être achetées en pharmacie de ville, sur commande, mais plusieurs pharmacies hospitalières les remettent gratuitement aux patients prenant du Norvir.

Aucune étude ne prouve que l'absorption du Norvir par l'intestin soit aussi bonne quand on le met dans ces gélules. Cependant, les renseignements que nous avons pris auprès des laboratoires Abbott, de l'Agence du Médicament et de pharmaciens indiquent que, théoriquement, cela ne devrait pas poser de problème. Mais il est indispensable d'avaler les gélules aussitôt après les avoir préparées : il est totalement déconseillé de préparer le matin celles du soir, ou l'inverse.

La dose de Norvir contenue dans 1,25 ml de sirop est la même que celle d'une « ancienne » gélule de Norvir dosée à 100 mg (voir Remaides n° 29,



Modèle (agrandi) de gélule de Norvir

p. 5). Rappelons qu'il est nécessaire de laver la seringue matin et soir, après chaque utilisation.

Enfin, de nouvelles gélules de Norvir pourraient être disponibles avant la fin du printemps, si les études de stabilité donnent des résultats satisfaisants. Il ne sera plus nécessaire de les conserver au réfrigérateur : elles pourront demeurer à température ambiante pendant un mois.

## AIDES ÉDITE DES DOCUMENTS D'INFORMATION

AIDES Fédération nationale a édité ou réactualisé plusieurs documents. Vous pouvez les obtenir gratuitement en vous adressant au comité AIDES le plus proche de chez vous :

**Paru récemment :** Info Plus Les médicaments anti-VIH ;

**A paraître en mars 1999 :**

✗ dépliants Contrôler une infection à VIH dès la contamination ; Dépistage du sida : savoir pour agir ;

✗ Info Plus : Prise du médicament, Troubles du comportement, Sinusites, Le VIH au féminin ;

**A paraître prochainement,** les Info Plus : Assurance et VIH, Droits des personnes hospitalisées, A quels droits pouvez-vous prétendre, Aide à domicile.

Enfin, le Guide d'obtention hors AMM des médicaments à statut particulier dans l'infection à VIH a été remis à jour. Ce livret, destiné aux médecins, peut aussi être utile pour les personnes chez qui les traitements habituels ne sont plus efficaces ou sont mal tolérés.

## POÉSIE

L'écume des sens, recueil de poèmes de Patrick Angonin, est vendu au profit de AIDES Hauts-de-Seine. Pour recevoir ce livre, envoyer un chèque de 99,50 F à l'ordre de l'Etrave, à : L'Etrave, chemin des Fontanilles, 11510 Fitou.

# Vivre dans la tourmente

**C'est dur d'avancer et de vouloir avancer encore avec 3 000 francs par mois. Malgré cela, je monte des projets grandioses.**



Illustration : Catherine de Bosa

Il n'est pas dans mon intention de vous faire part ici des malheurs de la maladie. D'autres sauront verser les larmes nécessaires à la rendre catastrophique.

Pourtant, il me serait facile de vous parler d'un adolescent épris de liberté et de rêves farfelus, pris dans la tourmente de l'héroïne des années 80, qui a fui ce monde de fourbes, d'arnaques en tous genres, passant au travers de l'overdose ou des descentes de police, indemne malgré les braquages des crans d'arrêt ou des armes à feu sur la gorge et même de l'hépatite qui sévissait à cette époque autour de moi.

J'ai fui la région, laissé beaucoup d'amis qui sont morts depuis (sida, overdose, suicide) ou en phase terminale de cette maladie qui m'a rappelé il y a cinq ans que j'avais fauté dix ans avant.

## Indépendant

Ce que j'ai vécu entre deux m'a peut-être permis de me forger un caractère qui fait qu'aujourd'hui, malgré un taux de T4 faible (entre 0 et 10 depuis trois ans), je suis resté indépendant dans ma vie. Je suis encore là pour témoigner qu'il ne sert à rien de s'apitoyer sur son propre sort alors que la faim fait plus de victimes dans le monde.

Bien sûr, le doute m'envahit parfois : est-ce que j'ai raison de prévoir l'avenir, est-ce que cette résistance plus psychologique qu'autre chose n'est pas vaine, pourquoi se bourrer de médicaments et supporter les effets secondaires pour avoir droit à quelques années en plus sur terre ? Quelques années... Pour quoi faire ? Vivoter ?

Le mal de vivre n'est pas issu de l'état de la maladie. Celle-ci n'en étant que la conséquence indirecte, elle apparaît comme le salut à cet état, je dirais presque : « Enfin ! J'arrive à la fin de ma vie. »

## Tellement belle

Mais la vie est tellement complexe qu'on la voit noire si on veut la voir noire, mais

tellement belle quand on ouvre son cœur, ses yeux, ses oreilles. C'est pour ça que je reste persuadé qu'on ne doit pas gâcher ce cadeau qui nous a été offert : l'amour de la vie, non de sa propre existence, car qui aurait l'outrance d'abîmer, de haïr ce qui lui a été offert n'en serait pas digne. Pourtant, c'est dur d'avancer et de vouloir avancer encore avec 3 000 francs par mois. Malgré cela, je monte des projets grandioses en ce moment parce que je n'ai pas envie d'attendre comme un légume que les racines pourrissent bêtement.

## Photo

Reprenant une passion ancienne pour la photo, j'ai entamé plusieurs démarches pour trouver une activité dans ce domaine. Pour me rééquiper modestement, j'ai investi (360 francs par mois), faute d'aides extérieures. Ruineux et pas encore suffisant. J'ai démarché quelques éditeurs de cartes postales. Pas de réponses pour l'instant. J'ai déposé un dossier à l'AGEFIPH (\*) pour le financement d'un labo photo. Réponse : manque de solidité dans mon projet. J'ai engagé des démarches quant à la reprise d'un petit magasin de photos... Malgré le flou qu'on m'a reproché dans mes ambitions, j'espère un jour pouvoir vous communiquer la satisfaction d'avoir réussi à faire aboutir tout cela.

Enfin, il m'arrive aujourd'hui qu'à trop vouloir vivre seul, je me retrouve... trop seul.

Loïc

(\*) AGEFIPH : Agence nationale de Gestion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés. Pour plus d'information : Minitel, 36 14 FIPH (0,37 F/mn). On peut aussi téléphoner à l'AGEFIPH (à Paris) et à ses délégations régionales.

# Congrès de Chicago : quoi de neuf ?



Le congrès américain annuel sur l'infection à VIH s'est déroulé à Chicago, du 31 janvier au 4 février. La plupart des médicaments présentés appartiennent aux mêmes familles que ceux dont on dispose aujourd'hui.

Ils s'annoncent plus faciles à prendre et, pour certains, actifs sur les virus résistants aux traitements actuels.

De plus, une piste nouvelle se dessine avec le T-20, qui bloque l'entrée du VIH dans la cellule.

## Trithérapies sans antiprotéase

Une étude vient de démontrer que Sustiva est aussi efficace qu'une antiprotéase, sur une durée d'un an, chez des personnes n'ayant jamais pris de traitement auparavant. Les experts américains ont donc intégré la trithérapie avec Sustiva parmi les possibilités de premier traitement.

Deux essais plus courts (six mois) semblent indiquer que deux autres trithérapies (Rétrovir, Epivir, Ziagen, d'une part ; Zérit, Videx, Viramune, d'autre part) pourraient avoir une efficacité proche de celles des trithérapies avec antiprotéase. Les essais continuent pour voir si ces résultats se confirment.

Les trithérapies sans antiprotéase présentent deux avantages : elles sont faciles à prendre (deux prises par jour) ; elles limitent peut-être les risques de hausse des graisses du sang ou de modification des masses grasses du corps, parfois associés au traitement avec antiprotéase (voir p 4, 5). Cependant, ces médicaments ont aussi leurs effets secondaires (pour Sustiva et Viramune, voir p. 14, 15 ; pour Ziagen, voir Remaides n° 30, p. 8). Par ailleurs, on n'a encore qu'une expérience limitée de ces nouveaux médicaments, contrairement aux antiprotéases dont l'efficacité et les effets secondaires sont maintenant bien connus.

## Défense d'entrer !

Le T-20 est le premier médicament d'une nouvelle famille : il empêche le VIH d'entrer dans les cellules. Le T-20 entraîne une baisse importante de la charge virale, y compris chez les personnes ayant un virus résistant à d'autres traitements. Cependant, il semblerait que des virus résistants au T-20 puissent apparaître lorsqu'il est donné seul. Ce médicament sera donc probablement utilisé avec d'autres anti-VIH.

Le T-20 ne peut pas être pris par voie orale (par la bouche), mais il peut être administré en injections sous-cutanées (sous la peau), deux fois par jour. Ces injections peuvent facilement être effectuées par le patient lui-même. Ce médicament n'est actuellement disponible qu'aux Etats-Unis, dans le cadre d'essais.

## ABT 378, une nouvelle antiprotéase

Les premiers essais indiquent que l'ABT 378 (des laboratoires Abbott) est bien toléré. Il se prend deux fois par jour, pendant ou hors des repas. Les gélules contiennent aussi une faible dose de ritonavir (Norvir) : ce dernier sert à augmenter les taux sanguins d'ABT 378 et à les rendre plus réguliers.

L'ABT 378 fait actuellement l'objet d'essais aux Etats-Unis. On espère qu'il commencera à être disponible en France vers la fin 1999. Par ailleurs, le développement d'une forme adaptée aux enfants est prévue.

## Traitements comportant deux antiprotéases

Pour que les antiprotéases aient une efficacité optimale et pour limiter le risque d'apparition de virus résistants, ces médicaments doivent être constamment présents dans le sang, à un taux suffisamment élevé pour bloquer la multiplication du VIH.

Associer deux antiprotéases permet, dans certains cas, de rendre leurs taux sanguins plus élevés et plus réguliers. Cela permet aussi de réduire le nombre de prises par jour. Plusieurs associations ont fait l'objet d'études :

- les traitements comportant à la fois Norvir et Invirase (ou Fortovase) sont maintenant bien connus. Le Norvir donné à dose faible (une gélule - ou son équivalent en sirop - matin et soir) sert uniquement à augmenter l'efficacité de

# Congrès de Chicago, quoi de neuf ?

l'Invirase. Si le Norvir est prescrit à doses plus fortes (quatre gélules matin et soir), il est possible que son efficacité s'ajoute à celle de l'Invirase. Ces traitements comportent deux prises par jour, pendant les repas ;

- l'association Norvir + Crixivan a fait l'objet de quelques études de courte durée. Cela permet deux prises par jour, au lieu de trois. Le Norvir prescrit à faible dose (une gélule - ou son équivalent en sirop -

matin et soir) sert uniquement à augmenter l'efficacité du Crixivan. La possibilité de prendre ce traitement pendant les repas est à l'étude et paraît envisageable. Si le Norvir est donné à doses plus fortes (quatre gélules matin et soir), il est possible que son efficacité s'ajoute à celle du Crixivan. Dans ce cas, on a démontré que le traitement pouvait être pris pendant les repas ;

- parmi les autres associations à l'essai, les

suivantes sont intéressantes pour améliorer les taux sanguins (mais leur efficacité anti-VIH n'a pas encore été bien étudiée) : Viracept + Invirase (ou Fortovase) ; Viracept + Crixivan ; Viracept + Norvir (mais, dans ce dernier cas, les diarrhées sont fréquentes).

## Médicaments actifs sur les virus résistants

Plusieurs médicaments actuellement développés semblent efficaces sur des virus résistants aux traitements actuels. Ces médicaments ont essentiellement été étudiés en laboratoire et commencent à faire l'objet d'essais chez l'être humain. Ils pourraient être disponibles en l'an 2000 :

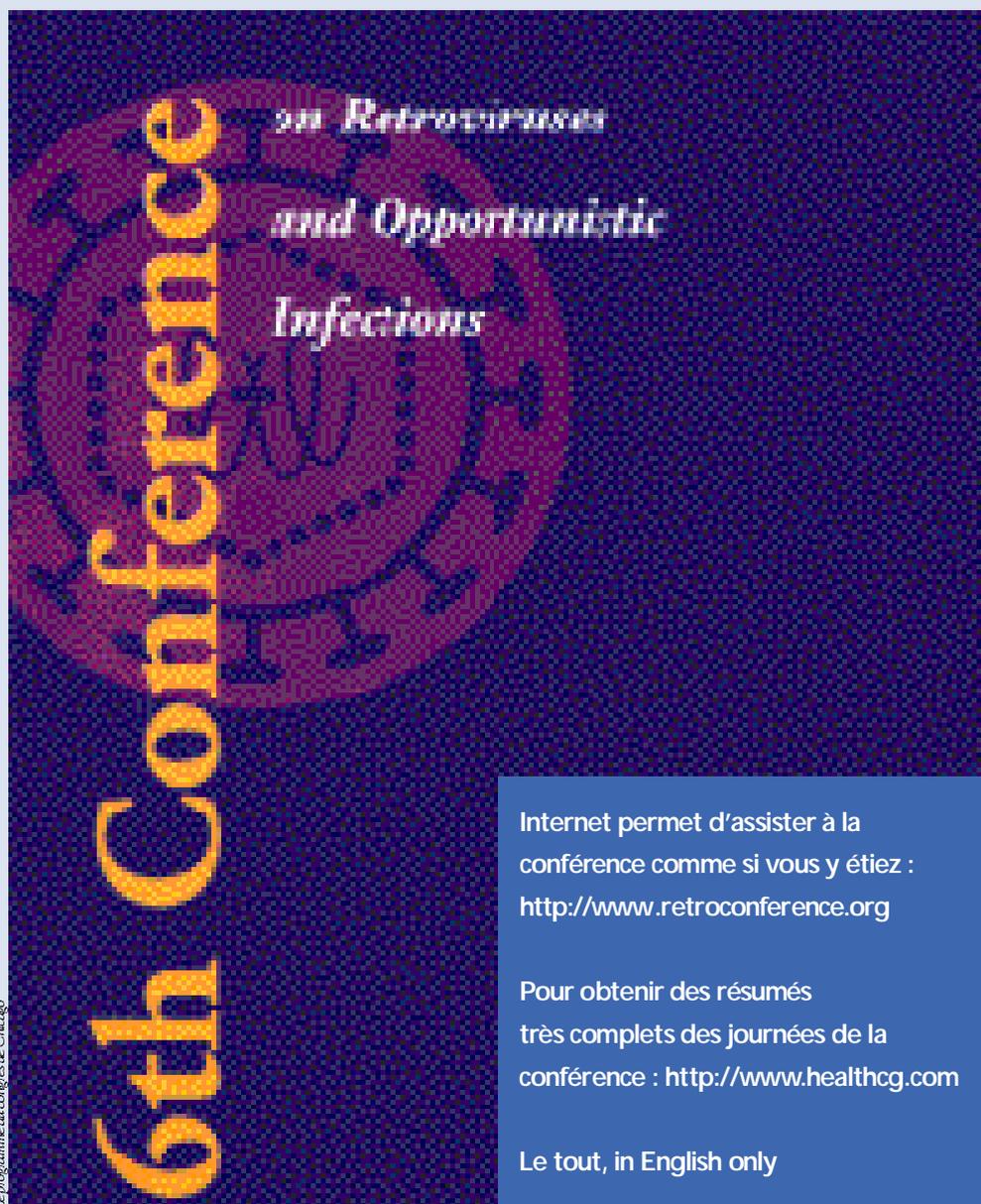
- les antiprotéases AG 1776 (laboratoires Agouron) et tipranavir (laboratoires Pharmacia Upjohn) devraient théoriquement être efficaces sur tous les virus résistants aux autres antiprotéases ;
- les non-nucléosides (famille Sustiva, Viramune, Rescriptor) DMP 961 et 963 (laboratoires Dupont Pharma), AG 1549 (laboratoires Agouron), MKC 442 (laboratoires Triangle) devraient être efficaces sur certains virus résistants aux médicaments de la même famille.

## Crixivan

Le Crixivan est plus efficace lorsqu'il est pris toutes les huit heures que lorsqu'il est pris toutes les douze heures : une deuxième étude vient de le confirmer. Cependant, certaines personnes éprouvent de sérieuses difficultés à prendre le Crixivan toutes les huit heures : on peut alors discuter avec son médecin de la possibilité d'associer Norvir et Crixivan pour n'avoir que deux prises par jour (voir : Traitements comportant deux antiprotéases). Par ailleurs, un sirop de Crixivan (pour les enfants) est à l'étude et devrait être disponible en France au début de l'an 2000.

## Antiprotéases et non-nucléosides

Les non-nucléosides (Viramune, Sustiva, Rescriptor) peuvent être associés avec les antiprotéases, comme le montrent plu-



6th Conference  
on Retroviruses  
and Opportunistic  
Infections

Internet permet d'assister à la conférence comme si vous y étiez :  
<http://www.retroconference.org>

Pour obtenir des résumés très complets des journées de la conférence : <http://www.healthcg.com>

Le tout, in English only

Le programme du congrès de Chicago

## Doser les médicaments dans le sang

Les taux sanguins des médicaments, et en particulier ceux des antiprotéases, ainsi que les interactions entre médicaments, peuvent beaucoup varier d'une personne à l'autre : cela modifie l'efficacité et les effets secondaires des traitements. Lorsqu'on utilise des associations de médicaments anti-VIH susceptibles d'interagir (comme deux antiprotéases ou une antiprotéase et un médicament de la famille Viramune, Sustiva, Rescriptor), il est utile de mesurer les taux sanguins de ces médicaments. Plusieurs hôpitaux effectuent cet examen. Si le vôtre ne le fait pas, votre médecin peut s'adresser à la pharmacie de l'hôpital Bichat-Claude-Bernard, à Paris (tél. : 01 40 25 80 17).

sieurs études. Ces traitements présentent un intérêt pour les personnes chez qui les trithérapies « classiques » ne sont pas suffisamment efficaces.

Cependant, les interactions entre médicaments exigent une attention particulière. C'est généralement le taux sanguin de l'antiprotéase qui est modifié (et pas, ou peu, celui du non-nucléoside). Le médecin peut obtenir des informations précises auprès des laboratoires fabriquant les non-nucléosides. Voir aussi p. 14, 15, ainsi que Remaides n° 28, p. 27 et n° 29, p. 4.

### Transmission de virus résistants

Un nombre croissant de personnes récemment contaminées, n'ayant jamais été traitées, sont porteuses de virus résistants à un ou plusieurs médicaments.

Les virus résistants peuvent être transmis à l'occasion d'un rapport sexuel non protégé ou par le matériel d'injection ou encore de la femme séropositive enceinte à son enfant.

### Kaposi

Grâce aux progrès des traitements anti-VIH, cette maladie est de moins en moins fréquente et, lorsqu'elle survient, souvent bien contrôlée. Cependant, chez certains patients, le Kaposi continue à poser des problèmes préoccupants.

Cette maladie est due à plusieurs facteurs parmi lesquels un virus, le HHV8, joue un rôle important. Ce virus est sans doute transmissible par voie sexuelle (notamment au cours des rapports bucco-anus). Aux Etats-Unis, en cas de Kaposi important (ou touchant l'intérieur du corps : tube digestif, poumon, etc.), le Doxil (Dox-SL, en France) est fréquemment prescrit comme premier traitement. Il s'agit d'un médicament (la doxorubicine) emballé dans des bulles microscopiques, les liposomes, ce qui améliore son efficacité et sa tolérance.

Lorsque le Dox-SL ou les médicaments de la même famille (comme la classique chimiothérapie ABV) ne suffisent pas, le Paclitaxel est souvent efficace.

D'autres médicaments sont à l'étude

depuis quelque temps (acide rétinoïque, thalidomide, HCG, etc.), mais leur efficacité paraît souvent modeste. L'interleukine 12, dont les essais commencent, semblerait plus intéressante. Enfin, le traitement par interféron alpha conserve un intérêt pour les personnes ayant plus de 200 T4.

### Prévention des infections opportunistes

On peut interrompre les traitements préventifs des infections opportunistes lorsque les T4 sont remontés sous l'effet du traitement anti-VIH : différentes études le montrent. Mais plusieurs conditions doivent être réunies afin de limiter le risque d'apparition ou de récurrence d'infection opportuniste :

- il est prudent d'attendre au moins un ou deux mois après le début du traitement anti-VIH ;
- le taux de T4 doit être supérieur au seuil au-dessous duquel l'infection opportuniste est fréquente (par exemple, plus de 100 T4 pour la rétinite à CMV ; plus de 200 à 250 T4 pour la pneumocystose) ;
- la charge virale doit être indétectable ;
- lorsqu'on arrête le traitement préventif, il faut ensuite un suivi médical régulier pour s'assurer que l'infection ne se déclare pas. C'est particulièrement nécessaire pour les personnes ayant déjà eu une rétinite à CMV : un examen du fond d'œil doit être effectué rapidement après l'arrêt du traitement préventif, puis tous les mois, même si les T4 ont beaucoup augmenté ;
- lorsque la charge virale reste détectable, l'immunité se reconstitue généralement de manière moins efficace et moins durable : en ce cas, il est quand même envisageable d'interrompre les traite-



ments préventifs des infections opportunistes si les T4 ont nettement augmenté. Mais un suivi médical régulier est particulièrement recommandé.

### Femmes séropositives enceintes

Une étude française récente montre que Rétrovir + Epivir réduit davantage le risque de transmission du VIH à l'enfant que Rétrovir seul : le risque de transmission est de 2,6 % avec Rétrovir + Epivir, contre 6 à 8 % avec Rétrovir seul (et 15 à 25 % en l'absence de traitement).

Cependant, au cours de cette étude qui a porté sur deux cents naissances, deux enfants (non contaminés par le VIH) ont été atteints d'une maladie neurologique rare et grave. Cette maladie s'est déclarée vers l'âge de quatre mois et a entraîné le décès. Des études complémentaires sont en cours pour savoir si cette maladie est ou non liée aux médicaments anti-VIH pris par la mère pendant la grossesse et par l'enfant pendant les premières semaines de vie.

Cependant, l'intérêt du traitement anti-VIH pour les femmes séropositives enceintes n'est pas remis en cause car ce traitement permet de réduire considérablement le risque de transmission du VIH à l'enfant (voir Remaides n° 28, p. 6).

Thierry PRESTEL

## Les médicaments anti-VIH disponibles

### Inhibiteurs de la transcriptase inverse

\* Nucléosides : Rétrovir (AZT), Videx (ddI), Hivid (ddC), Zérit (D4T), Epivir (3TC), Combivir (AZT + 3TC), Ziagen (abacavir).  
\* Non-nucléosides : Viramune (névirapine), Sustiva (éfavirenz), Rescriptor (delavirdine).

### Inhibiteurs de la protéase

Invirase (saquinavir), Fortovase (saquinavir, nouvelle formulation), Norvir (ritonavir), Crixivan (indinavir), Viracept (nelfinavir), Agénérase (amprénavir).

# AIDES a-t-elle

## encore sa place à l'hôpital ?

Les volontaires de AIDES sont présents dans de nombreux hôpitaux, au sein de permanences hospitalières, afin d'apporter écoute et soutien aux personnes séropositives. Mais, avec les progrès des traitements, certains services, certains médecins prétendent que AIDES n'a plus vraiment sa place à l'hôpital. Réponse d'un volontaire.

Aujourd'hui, les médecins estiment qu'ils maîtrisent le VIH. Ils peuvent ainsi s'occuper des effets secondaires ou encore des conséquences de la maladie (comme les problèmes neurologiques), lorsque le traitement anti-VIH n'a pas permis de les éviter. Ils ont leurs stratégies, sur le plan médical, psychologique, social et ils redoutent l'interférence des volontaires de AIDES dans ces stratégies.

Cette opinion clairement affirmée est parfois modulée ou plus adroitement exposée, mais l'objectif est bien de canaliser notre rôle dans des actions de convivialité, de resocialisation, de redynamisation ; ceci étant une manière gentille de nous pousser hors de notre rôle et de notre raison d'être à l'hôpital et à AIDES.

### Soutien, échange, amitié

La trithérapie a permis que des liens durables entre malades et volontaires se tissent. L'hôpital de jour devient un lieu de rencontres régulières où le plaisir de se retrouver existe. Autour de ces rencontres se vivent des réalités de soutien, d'écoute, d'échange et d'amitié. Ces instants ne sont pas perçus et reconnus comme tels par les soignants.

Notre accueil par les soignants s'est beaucoup modifié. Notre présence n'est plus souhaitée par les médecins comme cela avait été le cas pendant les années précédentes. Lorsque la médecine était moins efficace, les soignants étaient contents que nous soyions là pour les soutenir et soutenir les malades.

AIDES à l'hôpital est-il utile dans son rôle d'écoute et de soutien ? J'en suis convaincu. L'hôpital n'est pas un lieu ordinaire : lorsque l'on y va, lorsque l'on y est, on est souvent mal. L'envie commune à tous ceux qui y sont, c'est d'en sortir le

plus vite possible ; cette envie traduit bien un sentiment de mal-être, une envie de vivre autre chose.

### Pouvoir se confier

À l'hôpital, beaucoup de malades se retrouvent seuls face aux soignants et au personnel hospitalier. La discussion avec des volontaires de AIDES permet aux personnes de prendre un peu de recul, d'avoir un tiers à qui se confier sans crainte des conséquences. Le volontaire de AIDES, qui n'a pas de blouse blanche, peut tout entendre, tout comprendre et garder la confidentialité de l'échange. Chacun peut exprimer ses doutes, ses colères, ses interrogations sur sa santé, mais aussi sur tous les autres aspects de la vie pour lesquels l'hôpital est complètement en dehors du coup.

À l'hôpital, le corps malade est soigné, les cellules sont surveillées, l'alimentation organisée, mais cela suffit-il à une personne pour être prise en compte ? Qui écoute les soucis d'une mère de famille pour la scolarité de sa fille, qui écoute l'inquiétude d'un maître pour son chien, qui écoute l'intimité de celui qui confie comment il vit sa sexualité en étant hospitalisé ?

### Domaine réservé ?

Il y a aussi tous ces échanges autour des traitements, la lourdeur de ceux-ci, les difficultés d'en prendre certains, les doutes sur d'autres. Bien sûr, les traitements, c'est le domaine réservé des professionnels et on peut imaginer que certains soignants craignent une mise en doute de leur professionnalisme.

Et pourtant, même face à cette réalité, notre présence me paraît précieuse pour les personnes malades et pour les soi-



AIDES et ses volontaires gentiment poussés hors de l'hôpital...

gnants. Notre rôle n'a jamais été de contredire un médecin mais plutôt de valoriser ses propos en aidant les personnes à prendre leur traitement selon les consignes données. A l'hôpital, nous rencontrons beaucoup de personnes fragiles, démunies, dans des situations sociales difficiles, des personnes qui ont besoin d'entendre que l'on a confiance en elles et à qui il faut redire l'importance de se soigner.

Pour maintenir son action à l'hôpital auprès des personnes malades, pour s'adapter aux réalités nouvelles engendrées par la trithérapie, je pense malgré tout que AIDES doit évoluer, inventer pour rester efficace tant sur le plan pratique que politique.

Apportons notre témoignage, confrontons nos réalités dans un débat toujours ouvert, signe d'une structure vivante qui ne se satisfait pas de l'acquis.

**Pascal LEROY**  
Volontaire  
en permanence hospitalière.

## Soif de vivre

Votre magazine m'a beaucoup aidé à mieux comprendre ce sale virus. J'ai trente-neuf ans et ma contamination remonte à 1988 : soit toutes les plus belles années de la vie d'un homme, pendant lesquelles j'ai vécu la tête sous la guillotine. Je me rends à peine compte à présent que je suis un miraculé. J'ai été traité pendant quatre ans à raison d'une perfusion par semaine, puis ç'a été deux transfusions de sang en urgence, ensuite la cortisone qui n'a servi à rien et qui m'a déclenché un zona très mal placé (sur l'aïne), ensuite un an de chimiothérapie. Ah, j'oublie : avant ça j'ai subi une ablation de la rate - très douloureux...

### Tout reconstruire

Un jour, alors que j'avais cessé de me soigner, les antiprotéases ont débarqué. Vingt-et-un comprimés par jour et au bout de quelques mois la grande surprise : charge virale « à zéro », virus indétectable aussi bien dans le sang que dans le sperme (\*) et des T4 à 800. Maintenant, il faut tout reconstruire, administrativement, sentimentalement, familialement : en fait, c'est cela le plus difficile pour moi, dans cette société que j'ai toujours

reniée (je suis toxicomane depuis l'âge de quinze ans). Étant déjà un brin marginal, inutile de vous dire que mes dix ans de séroposivité n'ont fait qu'amplifier ce caractère... Voilà, j'avais envie de vous dire tout ça et heureusement qu'il y a des gens comme vous pour nous aider, nous informer. Car il faut ouvrir les yeux : la société et tout ce peuple qui broute comme un troupeau de moutons ont l'air d'avoir oublié qu'il existe ce qu'on pourrait appeler les derniers survivants du sida. Je pense qu'il faudrait que l'on se manifeste un peu plus pour bien leur faire comprendre que, malgré tout, nous avons souffert de vivre.

Bon, j'arrête sinon je vais écrire un livre !

Éric

(\*) Note de Remaides : rappelons qu'une charge virale « indétectable » veut dire : trop faible pour être détectée par les tests actuels. Cela ne signifie pas l'absence de virus dans le sang ou dans le sperme.

# Les mille et une façons de prendre son traitement

La perception et le vécu des traitements : tel est le thème de l'enquête menée par AIDES, à la fin de l'année 1998.

Nous remercions les nombreux lecteurs de *Remaides* qui ont répondu au questionnaire.

Les résultats détaillés de cette enquête seront publiés dans le livre *Vivre avec le sida* (voir ci-contre) et communiqués lors d'un symposium organisé le 2 avril, à Paris.

Voici les premières impressions que nous avons ressenties à la lecture de vos réflexions.

En décembre, le recueil des questionnaires de cette enquête nous aura réservé des surprises. Plus de 1 600 personnes ont pris la peine de remplir les 22 pages du questionnaire, soulignant au passage l'importance de cette démarche. 1 600 questionnaires parsemés de notes, de commentaires, de témoignages, soulignant la difficulté de la vie quotidienne avec le VIH et les traitements, les tirailllements entre désir de vie et tentation de baisser les bras.

## Espoir et révolte

Chaque matin, pendant plus d'un mois, les piles d'enveloppes se sont accumulées sur mon bureau et, au fil des pages, vos témoignages posaient sur le papier, de façon incontournable et parfois violente, la part la plus difficile, la plus forte de votre vie. C'est un mélange d'espoir, de révolte, de résignation parfois, d'inquiétude, de questionnement sur le sens de la vie, sur des lendemains dont on ne sait s'ils seront roses.

Vos commentaires s'alignaient comme autant de photos d'un instant de l'épidémie, à travers votre vécu. Ligne après ligne, j'avais l'impression de recueillir une parole trop longtemps contenue, violente, sincère et souvent douloureuse. Le tout dans un élan de témoignage spontané et positif, mais dont l'accumulation est comme une giflle violente qui ramène à une réalité âpre, celle de la vie avec le VIH qui est loin d'être un problème réglé.

## Désirs

Cette enquête sur le vécu des traitements a été pour beaucoup le prétexte, le moyen de parler de leur solitude, de leur vie affective, de la douleur au quotidien,

## Comment a été menée l'enquête

Du 15 novembre au 30 décembre 1998, Aides a conduit une enquête nationale sur la perception et le vécu des personnes en traitement anti-VIH intitulée : Les 1 001 façons de prendre son traitement. Les questionnaires ont été diffusés dans les comités régionaux de l'association et envoyés par courrier aux lecteurs du journal *Remaides*. 1 600 questionnaires, sur les 7 000 diffusés, nous sont revenus et sont analysés par l'institut Ipsos. Cette enquête entre dans le cadre d'un vaste projet de AIDES concernant de la vie quotidienne avec les traitements. Ce projet comprend une seconde enquête auprès des médecins, l'édition de documents et la tenue d'un symposium, le 2 avril 1999, où seront rendus publics les résultats de ces deux enquêtes. L'ensemble de ce travail s'est effectué en partenariat avec six laboratoires pharmaceutiques : Abbott, Bristol-Myers-Squibb, Dupont-Pharma, Glaxo Wellcome, Merck Sharp et Dohme-Chibret, Roche.

de l'incompréhension de leur entourage et de la difficulté à communiquer avec leur médecin, de leurs désirs aussi. La porte entrouverte par les nouveaux traitements laisse la place à la vie - désir d'enfant, désir de couple, projection dans l'avenir - avec toutes les incertitudes sur la durée de l'embellie thérapeutique. Comment retrouver les circuits des « bien-portants » - travail, assurance, études,

## Enquête sur la douleur

Un questionnaire intitulé La douleur, parlons-en ! avait été diffusé dans Remaides n° 30 (p. 31, 32). Nous remercions les lecteurs qui y ont répondu. Nous prévoyons de publier les résultats de cette enquête au sein d'un dossier portant sur la douleur, dans notre numéro de juin.

### Invitation

Les lecteurs de Remaides sont invités au symposium : Vie quotidienne et traitements de l'infection à VIH, qui se tiendra à la Sorbonne, à Paris, le vendredi 2 avril, de 9h30 à 17h30. Pour s'inscrire (gratuitement), envoyer son nom et son adresse à PR International, 22, avenue d'Eylau, 75116 Paris, ☎ 01 44 05 83 00.

voyages - dans une société où l'on est trop souvent fiché à vie dans une catégorie, sans possibilité de retour ?

### Une arme

Pour nous, à AIDES, il est parfois difficile de justifier notre action, d'expliquer notre démarche. Là, clairement, à travers les difficultés exprimées, la vie quotidienne d'autant de personnes, déroulée comme un livre, notre raison d'être, mais aussi notre responsabilité à votre égard, apparaissent. Raison d'être car, dans la plupart des textes, filtre une demande, une attente, le souhait de la transformation des choses et, à minima, le désir que cette parole donnée ne reste pas lettre morte. Responsabilité, car en répondant à cette enquête, clairement, vous exprimez une confiance dans l'association qu'il nous incombe de ne pas décevoir. Et il y a du pari dans l'aventure, tant l'attente est forte. En tant que premier défricheur du dossier, je reconnais volontiers m'être senti abattu par l'ampleur du chantier et l'être encore. Heureusement, il faut avancer et vite, pour transformer ce recueil de données et ces témoignages en une arme de combat.

### Réduire le fossé

Depuis, vos questionnaires sont partis à l'institut IPSOS qui effectue le traitement de l'enquête. Nous avons déjà utilisé une partie des données pour élaborer une deuxième enquête à destination des médecins. Nous voulons confronter votre

perception de la vie quotidienne avec les traitements avec celle des professionnels de la santé. Notre but est de les comparer et d'essayer de réduire le fossé que vous décrivez dans vos rapports avec les médecins.

Leurs résultats seront rendus publics le 2 avril, lors d'un symposium que nous organiserons à la Sorbonne, autour de la vie quotidienne avec les traitements. Ils devraient aussi, à moyen terme, déboucher sur la mise en place d'actions de soutien adaptées à vos besoins, dans le réseau Aides.

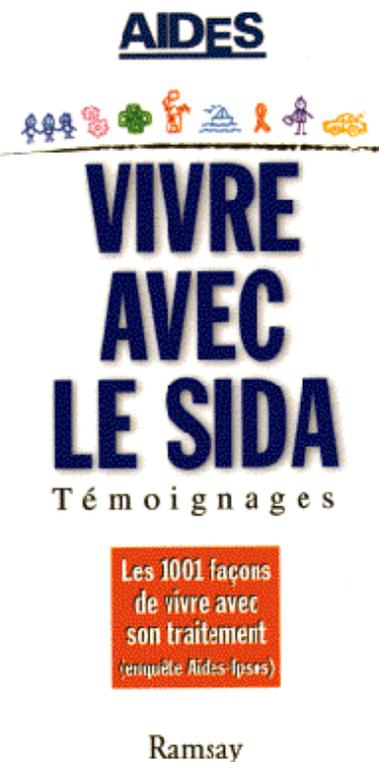
### Contre l'indifférence

Au-delà des résultats chiffrés de l'enquête, votre parole ne pouvait rester lettre morte. Au fil de la lecture des témoignages, il nous est apparu évident que nous devons recueillir cet instantané de l'épidémie que vous nous aviez confié dans un livre. Pourquoi ? Parce que cette parole, cette somme de petites phrases ajoutées les unes aux autres est l'arme la plus forte que nous puissions trouver contre l'indifférence, contre ceux qui ont déjà réglé le sort de l'épidémie et qui refusent d'entendre que notre réalité est difficile et complexe.

C'est aussi une arme politique pour faire entendre vos besoins, cette parole que beaucoup d'entre vous nous ont demandé de porter. Il y a là la démonstration multipliée par des centaines que l'épidémie continue à faire des ravages, que les besoins des personnes touchées, s'ils évoluent, sont toujours aussi importants. Ce livre sera disponible en librairie ou sur demande auprès de AIDES (voir ci-contre).

Enfin, nous consacrerons un article aux résultats de ces enquêtes dans le numéro de juin de Remaides et continuerons à vous informer des actions que nous entreprendrons à ce sujet. Et bien sûr, nous vous remercions d'avoir répondu si nombreux, de votre confiance aussi.

Jérôme SOLETTI



Vivre avec le sida, les 1 001 façons de vivre avec son traitement, regroupe de nombreux témoignages écrits par des personnes ayant répondu à l'enquête menée par AIDES. Ce livre, publié par les éditions Ramsay, comporte également les résultats statistiques de cette enquête.

Pour le recevoir, envoyer un chèque de 45 F à : AIDES Fédération nationale, livre : Vivre avec le sida, 23, rue de Château-Landon, 75010 Paris. Ce livre sera également disponible en librairie à partir du 15 avril, au prix de 89 F.

# Comment gérer les effets secondaires du Sustiva ?

Sustiva, un nouveau médicament anti-VIH, a suscité un grand intérêt en raison de son efficacité (qui, sur une durée d'un an, est comparable à celle des antiprotéases) et de sa simplicité de prise (une fois par jour). Cependant, il est important de connaître ses effets secondaires afin de parvenir à les gérer (voir aussi p. 16, 17).

## Les points forts du Sustiva

Sur une durée d'un an, l'efficacité d'une trithérapie avec Sustiva est comparable à celle d'une trithérapie avec antiprotéase. Il est également possible d'associer Sustiva et antiprotéase. Ce médicament se prend une fois par jour (trois gélules), pendant ou en dehors d'un repas. Par ailleurs, il est possible que Sustiva n'entraîne pas les effets secondaires qui surviennent parfois au cours du traitement avec antiprotéase (hausse des graisses du

sang, modification de l'aspect du corps lié au déplacement des graisses, voir p. 4, 5). Le Sustiva est largement disponible en France pour les personnes qui n'ont pas encore pris d'antiprotéase ou en cas d'inefficacité ou d'intolérance du traitement avec antiprotéase. Pour obtenir le médicament, le médecin doit s'adresser aux laboratoires Dupont-Pharma (0800 87 93 19).

## Début de traitement

Le Sustiva entraîne, chez la moitié des patients, des vertiges, une sensation d'ivresse ou des troubles du sommeil (insomnies, rêves étranges, cauchemars). Ces effets secondaires apparaissent dès les premiers jours du traitement (parfois dès la première prise). En général, ils régressent ou disparaissent en quatre à six semaines.

Cependant, chez certaines personnes, les troubles peuvent être très intenses et perturbants, avec un sentiment de désorientation ou des hallucinations.

Par ailleurs, le Sustiva entraîne parfois un rash (apparition de boutons ou de plaques rouges sur la peau) ou une augmentation des transaminases (enzymes du foie présentes dans le sang).

## Effets secondaires à moyen terme

Certaines personnes sont confrontées à des difficultés psychologiques liées à la prise de Sustiva : lorsqu'on prend ce médicament, il est prudent d'avertir son entourage proche afin d'éviter des réactions d'incompréhension devant d'éventuelles modifications de l'humeur.

Ces troubles psychologiques peuvent apparaître après plusieurs jours ou plusieurs semaines, alors que le médicament semblait bien toléré. Il peut s'agir de bouffées d'angoisse ou bien d'un senti-

## Sustiva et les antiprotéases

**X Avec Crixivan (indinavir) :** passer à 1 000 mg de Crixivan par prise, au lieu de 800 mg. Pas besoin de modifier la dose de Sustiva.

**X Avec Viracept (nelfinavir) :** inutile de modifier les doses de ces deux médicaments.

**X Avec Norvir (ritonavir) :** inutile de modifier les doses des deux médicaments. Cependant, leurs taux sanguins augmentent, ce qui pourrait entraîner davantage d'effets secondaires.

**X Il est déconseillé d'associer Sustiva et Invirase ou Fortovase (saquinavir) car, en ce cas, les taux sanguins de saquinavir baissent fortement. Pour la même raison, il est sûrement déconseillé d'associer Sustiva et Agénérase (amprénavir).**

**X Avec Norvir + Invirase :** pas de données.

Par ailleurs, on n'a pas noté d'interaction entre Sustiva et les nucléosides (Rétrovir, Videx, Hivid, Zérit, Epivir, Ziagen, Combivir).

ment de dépression (voir témoignages, p. 16, 17). Dans d'autres cas, ce sont les effets secondaires de début de traitement (insomnie, vertiges, etc.) qui persistent, entraînant une gêne durable.

Ces problèmes ont, au départ, été sous-estimés par Dupont-Pharma et par la plupart des médecins. Mais, sous la pression d'associations de lutte contre le sida américaines et françaises, des études sont en cours pour en connaître la cause.

## Ne pas diminuer les doses

Pour tenter de réduire les effets secondaires de Sustiva, il ne faut pas diminuer la dose (ni commencer le traitement avec des doses plus faibles). En effet, cela

# Sustiva, Viramune, Rescriptor



Sustiva, youp, la, hop !

risque d'entraîner l'apparition de virus résistants à ce médicament... et à tous les médicaments de la même famille.

## Que faire ?

Pour diminuer les vertiges le matin, il est désormais conseillé de prendre Sustiva, non plus au moment du coucher, mais au cours du dîner. Mieux vaut éviter les dîners très gras (qui augmentent la quantité de Sustiva dans le sang).

Certaines personnes supportent mieux ce médicament en prenant une gélule le matin et deux le soir. Ce n'est pas conseillé pendant les deux premières semaines de traitement. Après ce délai, l'efficacité est théoriquement la même que lorsqu'on prend les trois gélules en même temps.

Que faire face à l'insomnie ou à l'anxiété ? Il est possible que Sustiva augmente les taux sanguins de somnifères ou de médicaments contre l'anxiété, ce qui entraînerait un sommeil plus long ou une somnolence. Des études à ce sujet sont en cours.

Cependant, plusieurs personnes sous Sustiva ont pris des somnifères ou des médicaments contre l'anxiété sans problème particulier. Cela ne doit pas se faire sans avis médical. Il est judicieux de commencer en ne prenant que la moitié de la dose habituelle de somnifère. Enfin, les médicaments les plus puissants de cette famille (Halcion, Hypnovel) sont contre-indiqués.

## Si on ne supporte vraiment pas

Une minorité de personnes souffrent d'effets secondaires intenses et durables avec Sustiva. Dans ce cas, il est opportun d'envisager avec son médecin un changement de traitement. Lorsqu'on arrête Sustiva, ses effets secondaires disparaissent habituellement en deux à dix jours.

## En conclusion

Lors de la conférence internationale sur le sida de Genève, en juin 1998, Sustiva avait été présenté comme le médicament miracle : efficace, facile à prendre, avec très peu d'effets secondaires... La réalité est bien sûr plus nuancée.

Thierry PRESTEL  
Emmanuel TRÉNADO

Tous trois appartiennent à la même famille, celle des non-nucléosides (voir aussi p. 7 à 9 et Remaides n° 28, p. 26). Voici quelques éléments pouvant éclairer le choix de l'un ou l'autre de ces médicaments :

✘ Sustiva (éfavirenz) pourrait être plus efficace que Viramune (névirapine) ou Rescriptor (delavirdine) chez les personnes ayant, avant le début du traitement, une charge virale élevée ;

✘ Sustiva est parfois actif sur des virus résistants à Viramune ou à Rescriptor. L'inverse paraît plus rare ;

✘ actuellement, seul Viramune propose une formulation adaptée aux petits enfants (poudre à diluer) ;

✘ ces trois médicaments peuvent entraîner un rash (apparition de boutons ou de plaques rouges sur le corps), généralement pendant la deuxième semaine de traitement. En cas de rash, il faut très rapidement prendre l'avis de son médecin pour savoir si c'est sans gravité (on continue alors le traitement) ou si le rash est grave (en ce cas, il faut immédiatement arrêter le traitement pour éviter une réaction allergique qui peut être très sévère). Avec ces trois médicaments, les rash sont fréquents (près de 30 % des patients), mais rarement graves (moins de 1 % des cas) ;

✘ pour diminuer le risque de rash, la prescription d'un médicament anti-allergique pendant les premières semaines de traitement pourrait être utile. De plus, il est conseillé de commencer le traitement par Viramune à demi-dose (un comprimé par jour). A l'inverse, Rescriptor ou Sustiva doivent toujours être pris à pleine dose (une dose plus faible ne réduit pas le risque de rash, mais peut favoriser l'apparition de virus résistants) ;

✘ avec ces trois médicaments, chez les

personnes atteintes d'hépatite chronique, on conseille de mesurer les transaminases (enzymes du foie présentes dans le sang) toutes les semaines au début du traitement. Une augmentation importante des transaminases semblerait plus fréquente avec Viramune qu'avec Sustiva ou Rescriptor ;

✘ à l'exception des effets secondaires signalés ci-dessus, Viramune et Rescriptor paraissent bien tolérés. Contrairement à Sustiva, ils n'entraînent pas de troubles du système nerveux ;

✘ ces trois médicaments modifient les taux sanguins de plusieurs autres médicaments : il est indispensable d'indiquer à son médecin tous les médicaments que l'on prend pour éviter les risques de sous-dosage (et d'inefficacité) ou de surdosage (et de toxicité). Lorsqu'on associe Viramune, Sustiva ou Rescriptor avec une anti-protéase, des ajustements de dose peuvent être nécessaires. Pour mieux adapter le traitement, on peut mesurer les taux de médicaments anti-VIH dans le sang (voir : Doser les médicaments dans le sang, p. 8) ;

✘ Sustiva se prend une fois par jour (trois gélules) ; Viramune, deux fois par jour (un comprimé par prise) ; Rescriptor, trois fois par jour (quatre comprimés par prise, qui peuvent être dissous dans l'eau). Ces trois médicaments peuvent être pris pendant ou en dehors des repas.

Certaines personnes sont confrontées à des troubles psychologiques dus à la prise de Sustiva, un nouveau médicament anti-VIH. Plusieurs associations de lutte contre le sida ont attiré l'attention des patients, des médecins et de Dupont-Pharma, le laboratoire qui fabrique Sustiva, à ce sujet. Nous publions ici des témoignages exposant de tels troubles. Précisons cependant que des difficultés aussi importantes semblent peu fréquentes et que Sustiva paraît habituellement bien toléré (voir p. 14, 15).

# Sustiva, l'antiviral qui réveille l'inconscient ?

## Vivre avec le Sustiva

Je prends le Sustiva depuis début septembre. Les dix premiers jours ne marquèrent aucun changement particulier dans mon comportement. Mais, ensuite, une déprime indéfinissable m'envahit, assaisonnée d'un stress insupportable, d'une irritabilité qui bouscula brusquement la vie des personnes qui m'entouraient. Elles se trouvèrent confrontées à une espèce de furie qui alternait crises de colère et de larmes d'une violence surprenante. La moindre contrariété devenait une affaire d'Etat. J'approchais d'une dangereuse dépression...

Mes nuits ne duraient que trois heures et quand je me réveillais, c'était généralement au milieu d'un horrible cauchemar ; j'étais en proie à des hallucinations dès mon réveil, je n'osais pas me rendormir. Au bout de trois nuits, j'étais épuisée et je décidai d'aller consulter pour continuer à vivre avec cette molécule car, malgré tout, j'avais remarqué une clairvoyance intellectuelle accentuée.

Ma charge virale est restée indétectable et mes T4 sont stables. J'ai décidé de vivre avec le Sustiva. Je dois toutefois observer qu'une sensation de tristesse et de découragement me poursuit doucement et que j'ai une sensibilité à fleur de peau. Souvent, le matin, je lâche un flot de larmes qui passe comme un éclair. Je gère mon insomnie en avalant le soir, en alternance, un Lexamil ou un Stilnox. Je discute autour de moi avec des personnes qui prennent la même molécule : savoir que ces états psychiques existent chez d'autres diminue mes frayeurs.

Christine

## Un catalyseur d'angoisse

Substituer Sustiva à l'antiprotéase, ce fut d'abord une véritable libération, une vraie bouffée d'oxygène. Une seule prise journalière, puis la disparition de ces épou-

vantables ballonnements, la normalisation de mes taux de triglycérides, de cholestérol, d'insuline, qui s'accompagnaient d'une régression de la masse grasse abdominale. J'avais enfin la sensation de réintégrer mon corps, de le retrouver peu à peu tel qu'il m'avait quitté quelques années auparavant. Ami-ami, nous étions repartis pour faire un bout de chemin ensemble.

Et puis, insidieusement, les petites contrariétés de la vie, celles que je surmontais habituellement haut la main, prirent soudain des dimensions « himalayiques », insurmontables, et me noyèrent dans la grande angoisse inhibitrice matinée de phases dépressives.

Quand, après de longues semaines, je réalisai que le Sustiva me faisait l'effet d'un merveilleux catalyseur d'angoisse, j'ai essayé, en accord avec mon médecin, de diminuer les doses, histoire de voir... L'amélioration fut sensible, mais pas totale, et l'épée de Damoclès, celle de la résistance du virus, flottait déjà au-dessus de ma tête. Alors Sustiva laissa place à Viramune (même famille) avec un bonheur certain, mais trop tard, sans doute... L'épée de Damoclès était tombée et la résistance installée !

Il fallut donc revenir aux bonnes vieilles antiprotéases, ce que j'ai vécu comme une véritable régression, un retour au Moyen Age thérapeutique...

Gilles

## Sustiva bouleverse mes nuits

Le premier jour de ma mise sous Sustiva, j'ai l'impression d'être ivre. Je passe mes nuits et la plupart de mes jours au lit. Mais, en peu de temps, et grâce à des médicaments à base de plantes qui aident mon foie à s'adapter, tout rentre dans l'ordre. Je suis en pleine forme.

Mais toutes les nuits, je fais le même rêve : je suis dans une orgie hétéro-

sexuelle (après des années d'homosexualité exclusive). Les hommes sont moches, les femmes monstrueuses, ils sont tous hostiles, surtout quand c'est mon tour d'honorer ces dames. « Alors, ça vient ? » Au bout d'une semaine, j'ai l'impression que tout va mieux : je suis avec des travestis très gentils en dentelles, paillettes et froufrous.

Quelques jours plus tard commence une longue période pendant laquelle je me réveille à trois heures du matin, en pleine forme : je branche mon casque au piano numérique et je déchiffre des fugues de Bach.

Trois mois plus tard, le sommeil revient, mais je rêve de mon ami décédé deux ans auparavant : il a besoin de moi, il va très mal et je suis impuissant à lui venir en aide. Je me réveille en pleurs, en me sentant très coupable. Je demande à mon psy deux séances hebdomadaires pour passer ce cap difficile. J'arrive à énoncer les aspects négatifs de cette relation que j'avais toujours idéalisée : mon ami me manque, mais je préfère la liberté dont je jouis maintenant. Ce rêve s'atténue et ne pourrait plus mes journées.

Les insomnies reviennent. Pour retrouver mon rythme, je prends de la mélatonine, puis de l'Imovane, mais je dors trop. Avec Stilnox, je fais des crises de somnambulisme. J'abandonne les somnifères et je dors à nouveau trois heures par nuit sans que mon corps m'en réclame davantage. Je réintroduis le Stilnox à un demi. C'est suffisant pour me faire dormir sans somnambulisme. Les rêves bizarres reviennent. Une nuit, j'ai une lionne comme animal domestique. Une autre nuit, je sème un champ immense...

Bien que Sustiva ait perturbé mes nuits, je n'envisage pas de l'arrêter. Il marche très bien sur ma charge virale et m'a permis de dépasser des problèmes en les amplifiant. Somme toute, je me trouve beaucoup plus créatif.

Lionel

### Dépression

Mon traitement initial était : Zérit, Epivir, Norvir, Invirase. Ma charge virale était indétectable, mais j'avais des effets secondaires dus au Norvir : des diarrhées constantes et une sensation bizarre dans la bouche. J'ai arrêté le Norvir dès l'an-



Les marins d'eau douce, Narcisse DAVIM

nonce du passage des gélules au sirop. Ma nouvelle thérapie était : Zérit, Epivir et Sustiva.

Trois semaines après, j'entre en profonde déprime. Je suis incapable d'être clair, je n'arrive pas à écrire mon CV et ma lettre de motivation et les tâches les plus banales (ménage, courses...) paraissent impossibles à exécuter. Je ne fais plus rien.

J'ai des idées noires très suicidaires, une intolérable et permanente envie de mourir par des moyens violents : armes à feu, défenestration. Je reste cloîtré à la maison, au lit, espérant que cela diminue avec un peu de fumette. Pas de bol, l'effet s'amplifie dès l'interruption de celle-ci. Arrêt de la fumette. De toute façon, j'ai plus de sous et ça sert à rien, à part dormir tout le temps. Heureusement que les chats sont là pour éviter la catastrophe ! Le drame évité de justesse, gros câlins avec mes petites qui doivent sentir mon mal de vivre. Mise en application de toutes les thérapies apprises dans mon ancien job : pensées positives, méthode Coué, lâcher prise, respiration dynamique... Rien n'y fait, aucune amélioration. Je pratique la méditation tibétaine depuis pas mal d'années et mes connaissances sur le processus de la psyché ne me sont que faiblement utiles dans ce cas.

Au bout d'une semaine de ce régime, ne tenant plus, je glane quelques renseignements auprès de Remaides où l'on me confirme l'effet probable du Sustiva.

Mes T4 sont à 400 et ma charge virale toujours indétectable. Je décide, ayant rendez-vous dans douze jours avec mon doc', de tout arrêter afin de voir si le Sustiva

### Sustiva : une sensation qui me plaît beaucoup

Deux pancréatites, dues sans doute au Videx, m'ont obligé à changer de traitement : j'ai vu arriver les trois gélules de Sustiva dans mon pilulier. Connaissant les problèmes de résistance qui peuvent se poser avec cette famille de médicaments, je souhaitais les utiliser le plus tard possible. J'ai toujours pensé que le Sustiva avait une efficacité remarquable, en une prise par jour. Je savais qu'il y avait un risque d'effets secondaires : cauchemars, insomnies...

Je ne connais qu'une légère sensation d'ébriété qui me plaît beaucoup. Chaque soir je prends ce traitement à vingt-trois heures, quoi qu'il arrive. Entre minuit et deux heures, si je ne dors pas, je me sens doucement euphorique. Quand je prenais Norvir-Invirase-Zérit et Videx, j'étais réveillé tous les matins à cinq heures. Depuis quatre mois, avec Viracept-Sustiva-Ziagen et Zérit, je me réveille difficilement vers huit heures trente.

Bruno

va est bien en relation avec mon état. Bingo, trois jours après, la forme revient à la norme avec un moral au plus haut. Soulagement providentiel ! J'attends le prochain rendez-vous pour changer de thérapie.

Rodrigue

Un traitement anti-VIH efficace diminue nettement la charge virale et la maintient le plus bas possible (si possible à un niveau indétectable). Si, après quelque temps, la charge virale augmente, il faut faire le point avec son médecin : éprouve-t-on des difficultés à bien prendre son traitement ? Les médicaments sont-ils présents dans le sang en quantité suffisante ? S'agit-il du développement de virus résistants au traitement ? Voici quelques pistes pour cerner la situation et envisager des stratégies adaptées.

# Ma charge virale

## a augmenté : dois-je changer de traitement ?

### Charge virale : la plus basse possible

L'infection à VIH a beaucoup moins de risques d'évoluer (d'entraîner une baisse des T4 et l'apparition de maladies opportunistes) lorsque la charge virale est basse. L'évolution de la charge virale permet souvent de prévoir ce qui va se passer : si elle baisse, les T4 vont généralement augmenter dans les semaines ou les mois qui suivent. Si la charge virale augmente, les T4 vont probablement commencer à baisser dans les prochains mois.

Par ailleurs, chez une personne en traitement, le risque d'apparition de virus résistants aux médicaments est d'autant plus faible que la charge virale est basse. Les recommandations officielles françaises et américaines indiquent que l'objectif du traitement anti-VIH est de maintenir la charge virale à un niveau indétectable.

### Que penser d'une hausse de la charge virale ?

De faibles variations de charge virale sont normales : il n'y a de changement réel que si la charge virale est multipliée (ou divisée) par trois au moins (ou, ce qui revient au même, si elle varie de 0,5 log). Par ailleurs, lorsqu'on change de laboratoire d'analyses (ou lorsque le laboratoire change de test de mesure), une variation, parfois importante, peut se produire. Les erreurs de laboratoire, bien que rares, sont également possibles.

La charge virale peut aussi augmenter, de manière temporaire, lorsque le système immunitaire est stimulé : cela se produit au cours des infections (grippe, bronchite, etc.) ou des vaccinations. Il faut attendre au moins deux semaines (après

la guérison de l'infection ou la vaccination) pour que la charge virale revienne à sa valeur habituelle.

Pour ces différentes raisons, lorsqu'on constate une hausse inhabituelle de charge virale, il est nécessaire d'effectuer une nouvelle mesure dans les semaines qui suivent. Si la hausse de charge virale est confirmée, elle est sans doute liée à une baisse d'efficacité du traitement. Il faut alors en trouver la cause.

### Avez-vous des difficultés à prendre votre traitement ?

C'est l'une des causes possibles de baisse d'efficacité d'un traitement. Il est donc important de faire le point à ce sujet : vous arrive-t-il d'oublier des prises ? Combien de fois par semaine ? Revoyez avec votre médecin ou votre pharmacien les conditions de prise du traitement : quels horaires ? A quelle distance des repas (si le médicament doit être pris à jeun) ? Avec quelle quantité ou quel type de nourriture (si le médicament peut ou doit être pris en mangeant) ?

Si vous avez des difficultés à suivre votre traitement, à quoi est-ce dû ? A une période de doute ou de déprime ? Parlez-en avec votre médecin, avec un psychologue, un volontaire d'association, une ligne d'aide téléphonique (Sida Info Service : 0800 840 800, Ligne de vie : 0801 037 037).

Bien souvent, ce qui gêne la prise du traitement, ce sont les contraintes qu'il impose dans la vie quotidienne. En discutant avec votre médecin, votre pharmacien, vous pourrez souvent trouver d'autres horaires, une organisation qui vous convienne mieux. Si, malgré cela, les contraintes vous semblent encore

## Qu'est-ce qu'une charge virale indétectable ?

La charge virale est un examen qui permet, à partir d'une prise de sang, de mesurer la quantité de VIH. Ce nombre est exprimé en copies par ml (millilitre) ou en log. Les log correspondent au nombre de zéros : 1 000 copies/ml = 3 log ; 10 000 copies/ml = 4 log, etc.

Une charge virale est indétectable lorsqu'elle est trop faible pour que le test puisse la mesurer. Jusqu'ici, la plupart des laboratoires utilisaient des tests qui ne mesuraient pas les charges virales inférieures à 500 copies/ml. Plus récemment sont arrivés des tests pouvant détecter 200, 80, 50 et même 20 copies/ml. La sensibilité du test est généralement indiquée sur la feuille d'examen sanguin.

trop pesantes, envisagez avec votre médecin un changement de traitement : avec la quinzaine de médicaments disponibles en France, il existe aujourd'hui de nombreuses possibilités de traitements efficaces.

Il est en tout cas important de réagir assez vite lorsqu'on n'arrive pas à bien prendre son traitement : cela permet d'améliorer la situation avant qu'apparaissent des virus résistants.

### Les taux sanguins des médicaments sont-ils corrects ?

Ce problème a longtemps été sous-estimé. L'absorption par l'intestin, ainsi que l'élimination (par le foie ou les reins), varient beaucoup d'une personne à

l'autre et d'un médicament à l'autre. C'est particulièrement vrai pour les antiprotéases. Conséquence : certains médicaments peuvent être présents dans le sang à un taux insuffisant. De ce fait, leur efficacité ne sera pas satisfaisante. À l'inverse, si le taux est trop élevé, les effets secondaires risquent d'être plus importants.

On sait aujourd'hui doser les médicaments anti-VIH dans le sang. Quelques laboratoires d'hôpitaux effectuent ces mesures. La pharmacie de l'hôpital Bichat Claude-Bernard, à Paris, réalise aussi ces dosages pour d'autres hôpitaux (de région parisienne ou de province). Votre médecin peut l'appeler au 01 40 25 80 17 (télécopie : 01 42 63 58 25). Le coût

## Que faire quand plus rien ne marche ?

Aujourd'hui, dans la plupart des situations, lorsqu'un traitement perd son efficacité, on arrive à trouver un nouveau traitement qui donne de bons résultats. Cependant, ce n'est pas toujours possible, en particulier chez les personnes qui sont en traitement depuis de nombreuses années et qui ont pris la totalité des médicaments disponibles.

Que faire alors, lorsque la charge virale reste élevée ou remonte et qu'on n'a pas de solution de rechange ? Plusieurs études indiquent qu'il vaut généralement mieux continuer son traitement (en tout cas, lorsqu'il est convenablement toléré) que l'interrompre : même en ayant perdu une partie de leur efficacité sur la charge virale, les traitements comportant une antiprotéase réduisent les risques de maladies opportunistes (on n'a pas encore d'information concernant les traitements sans antiprotéase, dans cette situation). Par ailleurs, des études actuellement en cours consistent à associer six à dix médicaments chez des personnes ayant une charge virale élevée, des T4 bas et pour qui aucun traitement ne semblait plus agir : cela permet, dans certains cas, de retrouver une efficacité (voir témoignage p. 22).

Mais on espère surtout disposer dans un prochain avenir de médicaments actifs sur les virus résistants (voir p. 7 à 9).

de ces dosages est inférieur à celui de la mesure de charge virale et il doit être entièrement pris en charge par votre hôpital.

Si un médicament est insuffisamment présent dans le sang, il est possible d'augmenter la dose (si la personne le tolère bien) ou de lui ajouter un autre médicament qui ralentisse son élimination (c'est ainsi que Norvir peut être utilisé pour améliorer les taux sanguins d'autres antiprotéases, voir p. 7,8). On peut aussi remplacer le médicament mal absorbé par un autre.



Pierre Gilles



Les pistolets, photo de Pierre Gilles

Pan ! Pan ! La chasse au virus est ouverte...

## Les médicaments anti-VIH disponibles

### Inhibiteurs de la transcriptase inverse

\* Nucléosides : Rétrovir (AZT), Videx (ddI), Hivid (ddC), Zérit (D4T), Epivir (3TC), Combivir (AZT + 3TC), Ziagen (abacavir).  
Prévéon (adéfovir) appartient à la famille des nucléotides, proche des nucléosides (voir Remaides n° 30, p. 9).

### \* Non-nucléosides :

Viramune (névirapine), Sustiva (éfavirenz), Rescriptor (delavirdine).

### Inhibiteurs de la protéase

Invirase (saquinavir), Fortovase (saquinavir, nouvelle formulation), Norvir (ritonavir), Crixivan (indinavir), Viracept (nelfinavir), Agénérase (amprénavir).

### Le virus est-il résistant au traitement ?

Aujourd'hui, on estime que c'est le cas lorsque l'augmentation de la charge virale n'est pas due aux causes évoquées ci-dessus. Les tests permettant de repérer précisément les résistances sont à l'étude (voir Remaides n° 28, p. 44, 45). Ces examens sont actuellement utilisés dans des essais, ainsi que pour quelques patients, dans certains hôpitaux.

Les associations de lutte contre le sida du groupe TRT-5 (traitements et recherche thérapeutique) ont organisé une journée de réflexion au sujet des tests de résistance, le 12 février. Des médecins, des chercheurs, des industriels, des militants associatifs y ont échangé leurs points de vue. Au cours de cette journée, comme lors de récentes conférences scientifiques, l'intérêt des tests de résistance est clairement apparu, même si les modalités d'utilisation optimale de cet examen restent à préciser.

On espère que ces tests commenceront à être utilisés plus largement dans le cours de l'année 1999. La journée organisée par le TRT-5 aura en tout cas permis

l'échange d'informations et contribué à clarifier les enjeux.

### Qu'est-ce que la résistance croisée ?

La résistance n'est pas un phénomène absolu : il en existe différents degrés, entre un virus complètement sensible à un médicament et un virus très résistant à ce médicament.

Lorsque le virus est peu résistant, le médicament va conserver une efficacité partielle. C'est ce qui se produit lorsqu'un traitement commence à perdre son efficacité et que la charge virale remonte lentement.

Mais, si la personne continue à prendre le même traitement, des virus de plus en plus résistants peuvent se développer. Ces virus très résistants à un médicament risquent aussi d'être résistants à d'autres médicaments de la même famille, même si la personne ne les a jamais pris auparavant : c'est ce qu'on appelle les résistances croisées. Elles sont liées au fait que les médicaments de la même famille (voir : Les médicaments anti-VIH disponibles) ont souvent des structures chimiques assez proches.

Aussi, pour éviter l'apparition de résistances croisées, il est conseillé de changer rapidement de traitement lorsque son efficacité diminue.

### Faut-il changer l'ensemble du traitement ?

Lorsque la perte d'efficacité du traitement est due à l'apparition de résis-

## Les recommandations françaises

Ces recommandations concernent la situation où le traitement a perdu son efficacité en raison de l'apparition probable de résistances (en effet, il existe d'autres causes de perte d'efficacité, voir p. 18,19). Ces recommandations ont été publiées en juin 1998, sous le titre *Stratégies d'utilisation des antirétroviraux dans l'infection par le VIH* (Flammarion-Médecine-Sciences, 70 F en librairie ou 100 F par correspondance auprès de l'éditeur, 26 rue Racine, 75006 Paris, tél. : 01 40 51 31 00, M. Moise). Pour le vocabulaire (nucléoside, etc.), voir encadré : Les médicaments anti-VIH disponibles :

Traitement initial	Nouveau traitement	Commentaires (de Remaides)
Deux nucléosides	Deux nouveaux nucléosides + une antiprotéase ou (si une antiprotéase ne peut être prescrite) : deux nouveaux nucléosides + un non-nucléoside	« Nouveau » désigne un médicament que la personne n'a jamais pris auparavant (ou, en tout cas, un médicament qui ne fait pas partie du traitement initial).
Deux nucléosides + un non-nucléoside	Deux nouveaux nucléosides + une antiprotéase	
Deux nucléosides + une antiprotéase	Deux nouveaux nucléosides + une nouvelle antiprotéase ; ou : saquinavir + ritonavir (de préférence chez les personnes n'ayant jamais reçu de saquinavir) + deux nouveaux nucléosides ; ou : deux nouveaux nucléosides + une nouvelle antiprotéase + un non-nucléoside.	Autre possibilité : deux nouveaux nucléosides et un non-nucléoside. Cependant, pour retrouver une réelle efficacité, il est souvent nécessaire d'associer une (ou deux) nouvelles antiprotéases, un non-nucléoside et deux nouveaux nucléosides. Différentes associations d'antiprotéases sont à l'étude (voir p. 7, 8).

## Les interactions entre médicaments

Les antiprotéases ou les non-nucléosides (Viramune, Sustiva, Rescriptor) modifient l'élimination d'autres médicaments par le foie : cela peut conduire à une diminution des taux sanguins (avec baisse d'efficacité) ou à une augmentation des taux sanguins (avec risque accru d'effets secondaires). Il est donc indispensable d'informer son médecin de tous les médicaments que l'on prend. Par ailleurs, le médecin doit veiller aux interactions lorsque le traitement associe deux antiprotéases ou une antiprotéase et un non-nucléoside. Des informations précises à ce sujet peuvent être obtenues auprès des laboratoires pharmaceutiques. De plus, comme les interactions varient beaucoup d'une personne à l'autre, il est utile de procéder à un dosage sanguin des médicaments lorsque le traitement comporte des risques d'interaction (voir : Les taux sanguins des médicaments sont-ils corrects ? p. 19).

médicaments les plus efficaces, au cas par cas.

### Quels médicaments choisir ?

Il est nécessaire de revoir avec son médecin la totalité des traitements que l'on a suivis : à quelle période et pendant combien de temps a-t-on pris chacun des médicaments ? A-t-il été efficace ? Quels ont été ses effets secondaires ? Pour quelle raison a-t-on cessé de le prendre ? Cette « histoire thérapeutique » constitue l'élément essentiel pour choisir le prochain traitement.

Celui-ci devra bien sûr être adapté à la situation médicale : plus la charge virale est élevée, plus les T4 sont bas, plus le traitement devra être puissant pour avoir des chances d'être durablement efficace. Il pourra, si nécessaire, comporter quatre

ou cinq médicaments anti-VIH, voire davantage dans certains cas.

Cependant, ce traitement doit aussi tenir compte du mode de vie et des choix de chacun : certaines personnes tiennent à limiter les contraintes, quitte à accepter une moindre efficacité. D'autres personnes sont prêtes à accepter des contraintes plus importantes pour bénéficier d'une efficacité qui soit la meilleure possible (voir témoignages p. 22 et p. 23).

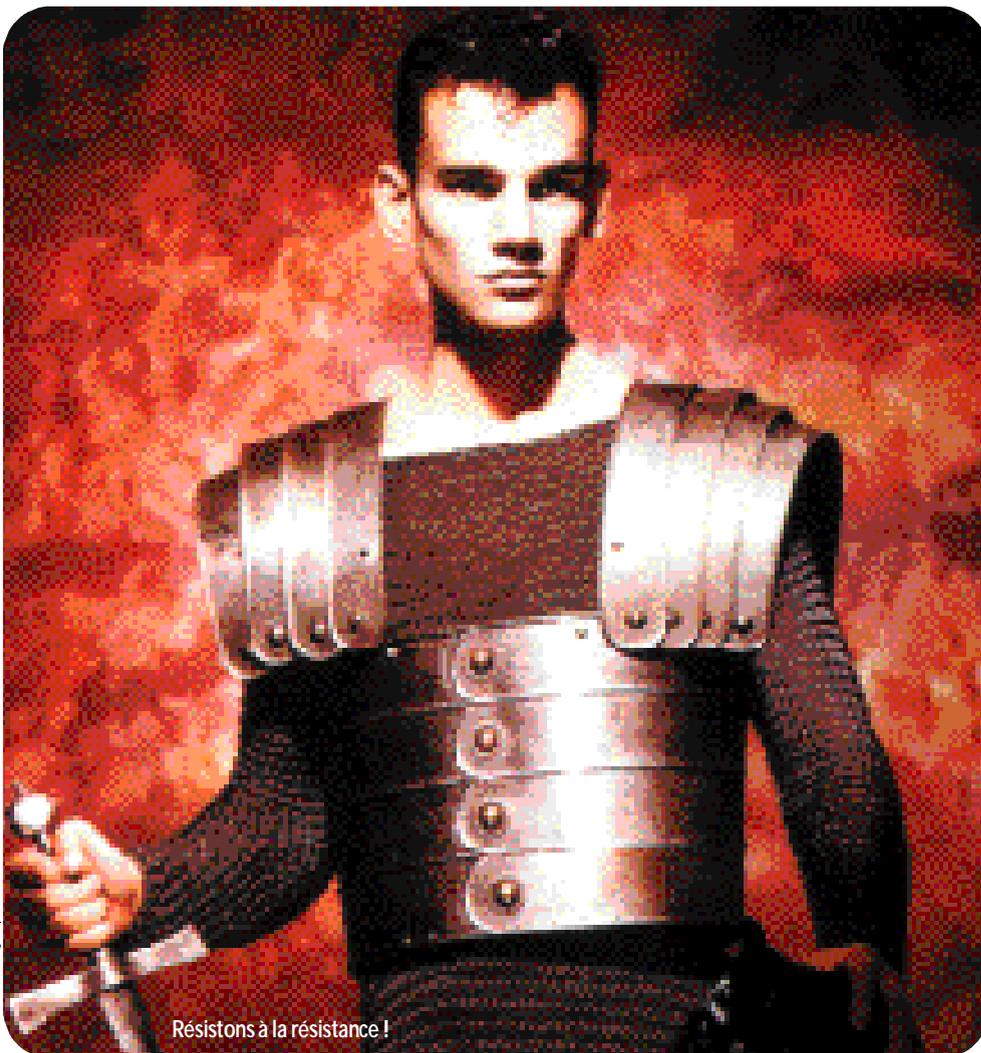
Thierry PRESTEL  
Remerciements au  
Pr Christine KATLAMA

tances, il est conseillé de changer tous les médicaments : en effet, dans ce cas, les virus peuvent être porteurs de résistances aux différents médicaments du traitement. En ajoutant ou changeant un seul médicament, on risque de n'avoir qu'une efficacité de courte durée, rapidement suivie par l'apparition de résistances au médicament qu'on vient d'ajouter ou de changer.

Le nouveau traitement doit, si possible, être composé de médicaments que l'on n'a jamais pris auparavant. De plus, il est particulièrement intéressant d'avoir recours à une famille de médicaments que l'on n'a pas encore utilisée : on évite ainsi le problème des résistances croisées (qui n'existent qu'entre médicaments de la même famille).

Pour les personnes qui ont déjà pris la plupart des médicaments disponibles, il est quand même conseillé de changer tout le traitement. Dans ce cas, on peut associer de nouveaux médicaments et des médicaments qu'on avait cessé de prendre longtemps auparavant : ces derniers peuvent alors retrouver une certaine efficacité.

Enfin, les tests de résistance devraient bientôt permettre de mieux choisir les



Saint Georges, photo de Pierre Gilles



# Une thérapie australienne

**En quatre ans, Paolo a pris de nombreux traitements différents. Récemment, à cause de ses bilans de santé, il a adopté une « heptathérapie » - association de sept médicaments anti-VIH - qui donne de très bons résultats. Qu'est-ce qui a motivé son choix et comment le vit-il ? (Voir aussi le témoignage de Richard, en p. 23)**

J'ai subi les premières atteintes du sida en 1994, avec une pneumocystose. Comme traitement anti-VIH, je ne prenais que de l'AZT, je n'avais jamais entendu parler de l'Hivid. Mes T4 étaient à zéro, quant à la charge virale dès qu'on a pu la mesurer, n'en parlons pas ! On me donnait une espérance de vie d'un ou deux ans. En 1996, j'avais déjà fait un an et demi, alors...

Avec l'arrivée des nouveaux traitements, j'ai retrouvé une meilleure santé, mais

jamais pour longtemps : de 1996 à l'été 1998, j'ai changé quatre fois de trithérapie. Aucune n'a eu d'effets durables. J'ai estimé être mal suivi là où j'étais, en province, et je suis monté à Paris. Là, je suis entré en contact avec un médecin très compétent qui m'avait été recommandé par des proches.

## Matraquer ?

A l'hôpital (en proche banlieue), le médecin, au vu de mon dossier, a décidé qu'il fallait « matraquer » le virus. Elle m'a proposé la « thérapie australienne », c'est-à-dire une association de sept médicaments au lieu de trois. Le médecin m'a tendu une liste avec les sept noms : Epi-vir, Zérit, Hydréa, Viracept, Invirase, Videx, Sustiva, avec le détail des prises quotidiennes, et m'a dit : « Voilà ce que je vous propose de prendre. Vous allez me regarder cette liste chaque jour pendant dix jours et puis vous me donnerez votre réponse. »

Le délai écoulé, j'ai accepté. Je me suis entièrement remis à cette prescription : je n'avais pas le choix, la charge virale montait et je ne suis pas médecin. En quatre mois, ma charge virale qui s'élevait à 76 000 est devenue indétectable et mes T4 ont remonté à 270. Ma santé est bonne, je grimpe quatre-cinq étages plus facilement qu'avant.

Au début, j'étais très fatigué et j'avais des troubles du sommeil, des cauchemars : j'ai appris en lisant Remaides que cela était dû au Sustiva. Je n'avais pas cherché à savoir quels étaient les effets secondaires des médicaments de ma nouvelle thérapie. Je savais qu'il allait y en avoir, mais j'ai pris les risques. A cause de ces effets secondaires, j'ai arrêté le Videx qui me « gonflait » par ses flatulences incontrôlées et le Sustiva pendant quinze jours. Je me suis fait « incendier » par mon médecin : pour elle, c'étaient ses dernières cartouches.

Aujourd'hui, je n'ai plus que quelques insomnies apparemment dues au Sustiva.



Il est évident que sept médicaments, plus le Bactrim, ça fait beaucoup de contraintes. Je prends 31 pilules par jour, mais il vaut peut-être mieux prendre sept médicaments que trois avec des contraintes et des effets secondaires très lourds comme j'avais avec le Crixivan. L'observance ne me pose pas de problèmes : si on veut se soigner, on n'oublie pas les prises.

## La nébuleuse

Pour moi, ce traitement a été bénéfique, du moins pour l'instant. Mais on a beau être optimiste, des questions se posent quand même : toutes ces thérapies, tous ces médicaments qui comme des tuteurs nous maintiennent et dont nous ignorons la solidité ; à quel moment vont-ils pourrir ? Et sans vouloir cracher dans la soupe, ces molécules que l'on mélange ne sont-elles pas les ingrédients d'une bombe à retardement ?

La recherche, c'est une nébuleuse. On meurt moins, mais on ne sait pas où on va !

En attendant on vit, à petit feu, mais on vit, au jour le jour, au mois le mois. Mais c'est toujours dans la tête : aujourd'hui, ça va, mais qu'est-ce que je couve ?

**Paolo**

# Charge virale, T4 : vivre avec les chiffres



**Richard (qui témoigne ici) et Paolo (voir p. 22) ont vécu des situations proches : il est devenu difficile de contrôler la charge virale car, en plusieurs années de traitement, ils ont déjà pris la plupart des médicaments disponibles. Mais ils ont adopté des attitudes différentes. Richard, s'écartant des recommandations officielles, préfère attendre avant de changer de traitement.**

Richard, volontaire à Aides, est séropositif depuis quinze ans. En 1993, il prend de l'AZT puis, en 1996, reçoit une première trithérapie qui s'avère inefficace. Les examens annoncent toujours zéro T4 et une charge virale d'un million de copies.

Richard s'informe par la lecture de revues scientifiques, pousse son médecin à changer le traitement. « A cette époque, j'étais demandeur de changement. » La seconde trithérapie, Zérit-Rétrovir-Crixivan, enraye la multiplication du virus. La quadrithérapie Zérit-Épivir-Viramune-Viracept entraîne une baisse de la charge virale jusqu'à 9 000, tandis que les T4 remontent à plus de 250.

Bien sûr, ce n'est pas encore la charge virale indétectable ni les 300 T4, frontières que Richard remet en question : « Le « diktat » de la charge virale indétectable n'est apparu que six mois à un an après les antiprotéases. Atteindre l'indétectabilité, c'est une victoire symbolique, c'est imaginer son corps se restaurer. La charge virale indétectable, ça rassure, mais ça n'enlève pas le traitement et ses effets secondaires. » Richard considère ses résultats comme sa limite et l'accepte. Pourtant, n'ayant jamais été malade, il n'a pas d'autre estimation de sa santé que ces deux données chiffrées mensuelles.

## **Face au changement**

Depuis les six derniers mois, les examens révèlent des changements : la charge virale remonte, atteignant, en janvier 1999, 20 000 copies, pour 270 T4. Le médecin suggère une nouvelle quadrithérapie, avec Sustiva et Combivir.

Mais Richard ne tient pas au changement, pas maintenant. Son histoire l'a habitué à changer de traitement « à la limite », au moment où les indicateurs biologiques montrent une véritable urgence. « La charge virale remonte, c'est vrai, mais ça dépend d'où on part. J'étais à un million

de copies. 20 000, c'est rien... » En reculant le changement de traitement, Richard estime qu'il choisit sa stratégie. Et puis, il se sent en forme.

Mais il précise qu'il s'en « remet à la raison » : il compte faire des dosages sanguins (pour s'assurer que les médicaments qu'il prend passent bien dans le sang, voir p. 19) et des tests de résistances. Si ces derniers prouvent que le virus résiste à un des médicaments de son traitement, Richard fera le changement. Ces examens l'aideront à choisir autant qu'à se rassurer.

## **L'avis du corps**

Il y a aussi les effets secondaires. Richard les connaît bien. Sa quadrithérapie entraîne des diarrhées chroniques et une légère lipodystrophie - les joues qui se creusent, le ventre qui gonfle (voir p. 4,5 et Remaides n° 29, p. 6). Et, surtout, la toxicité des médicaments pour le foie, indiquée par l'augmentation des transaminases. Des chiffres, encore...

Richard exprime la peur qu'un jour l'état de son foie l'oblige à arrêter les médicaments. S'il adopte un nouveau traitement, il craint d'autres effets, en particulier avec le Sustiva, lequel provoque souvent des troubles du sommeil. « Je ne dors pas énormément, j'ai longtemps vécu avec des somnifères. »

Richard prend sa quadrithérapie avec la conviction qu'elle lui fait du bien. C'est aussi une des raisons pour lesquelles il « résiste au changement. » Rester lucide, gérer ses traitements. « Se fixer des buts inatteignables, c'est créer le mal-être. »

**Propos recueillis  
par Laurent GERLAUD**

# IL-2, Rémune :

## des traitements de l'immunité

L'interleukine 2 (IL-2) augmente le nombre de T4. Rémune pourrait améliorer le fonctionnement du système immunitaire. Ces deux traitements annoncent un changement important dans la manière de soigner l'infection à VIH. Ils permettront peut-être, à terme, d'alléger les traitements anti-VIH ou même de les arrêter, au moins temporairement. En France, il existe des possibilités d'accès à l'IL-2, mais pas encore à Rémune.

### L'IL-2, comment ça marche ?

On connaît depuis plusieurs années l'intérêt de l'IL-2 pour stimuler le système immunitaire. Elle est d'ailleurs utilisée en traitement du cancer du rein (sous le nom de Proleukin). L'IL-2, comme d'autres interleukines, agit comme un messenger du système immunitaire. Elle véhicule aux cellules T (globules blancs) des informations et entraîne, entre autres, leur prolifération : les cellules T4 se divisent et leur nombre augmente.

### L'IL-2 chez les séropos

On a longtemps hésité à utiliser ce traitement chez des personnes séropositives. En effet, en stimulant les T4, on craignait de favoriser la multiplication du VIH présent dans les T4 infectés. On aurait alors fait augmenter la charge virale. Mais, grâce aux antiprotéases et aux multithérapies, on maîtrise aujourd'hui beaucoup mieux la multiplication du VIH. Plusieurs essais ont montré qu'il n'y avait pas d'augmentation de la charge virale si l'on utilise l'IL-2 avec un traitement anti-VIH efficace.

### Ce que l'on sait

L'IL-2, en association avec un traitement anti-VIH, augmente le nombre de T4 et améliore ainsi le fonctionnement du système immunitaire. Des tests sophistiqués ont démontré que les T4 gagnés sont efficaces. Ces résultats ont été obtenus chez des personnes ayant plus de 200 T4. Chez les personnes ayant moins de 200 T4, l'analyse des études est en cours, mais des résultats préliminaires indiquent également une efficacité de l'IL-2.

On voit ainsi des remontées, parfois spectaculaires, de T4. Cela permettrait de se mettre à l'abri de la plupart des maladies opportunistes (puisque celles-ci sont rares au-dessus de 250 T4). Il va bientôt être possible d'utiliser l'IL-2 dans ce cas (voir : Quel accès à l'IL-2 en France ?).

Cependant, l'IL-2 ne présente un intérêt que lorsque la charge virale est relativement bien contrôlée par le traitement anti-VIH. Actuellement, on estime qu'elle ne doit pas être supérieure à 10 000 copies/ml (4 log).

### Ce que l'on se demande

Compte tenu du prix du médicament (environ 5 000 F par cure), les autorités de santé veulent savoir s'il présente un réel intérêt clinique (baisse du nombre de maladies opportunistes, baisse de la mortalité). Une étude qui durera quatre ans, nommée Silcaat, se met en place pour répondre à cette question (voir : Quel accès à l'IL-2 en France ?).

### Ce que l'on espère

Certaines cellules du système immunitaire, infectées par le VIH, sont, en quelque sorte, en sommeil. Elles sont capables, dans certaines conditions, de se réveiller et de fabriquer de nouveaux VIH. Le nombre de ces cellules ne diminue pas, ou peu, au cours des traitements anti-VIH classiques. Leur persistance expliquerait qu'on ne soit pas encore parvenu à éliminer le VIH de l'organisme des personnes séropositives.

Il semble que, chez quelques patients, le nombre de ces cellules ait diminué au cours d'un traitement par IL-2 associé à une multithérapie anti-VIH. Si l'on parvient

à réduire le nombre de ces cellules tout en améliorant l'immunité, on pourra peut-être alléger ou suspendre, au moins temporairement, les traitements. Cette piste est en cours d'étude.

### Qu'est-ce que Rémune ?

Rémune est destiné à améliorer les réponses anti-VIH du système immunitaire. En effet, le système immunitaire des séropositifs perd rapidement une grande partie de ses capacités à combattre le VIH. Rémune est préparé sur le même principe qu'un vaccin, à partir de fragments de VIH.

Les premiers résultats n'étaient pas encourageants jusqu'au moment où l'on a commencé à associer à Rémune un traitement anti-VIH.

### Améliorer l'immunité

Il semblerait que les séropositifs traités avec Rémune et un traitement anti-VIH efficace maintiennent une charge virale indétectable dans une plus grande proportion que les séropositifs prenant uniquement un traitement anti-VIH. D'autres petits essais indiquent que la réponse immunitaire anti-VIH semblerait se restaurer un peu avec Rémune.

Enfin, en Angleterre, un essai associe Rémune, IL-2 et traitement anti-VIH. Quelques résultats biologiques encouragent à poursuivre ces études.

### Rémune est disponible aux Etats-Unis

Il existe un accès compassionnel aux Etats-Unis pour Rémune, mais rien en France, pas même un essai ! L'EATG (European Aids Treatment Group) rassemble des militants de la lutte contre le sida, issus de différents pays d'Europe. Cette organisation a rencontré Agouron, le laboratoire qui a racheté Rémune, pour lui demander de mettre en place un accès en Europe.

**Emmanuel TRÉNADO**

**Remerciements au Pr Yves LÉVY**



Illustration : Philippe DEPOIX

### QUEL ACCÈS À L'IL-2 EN FRANCE

L'IL-2 va bientôt être disponible dans le cadre d'un essai appelé Silcaat. Il concerne les personnes ayant entre 50 et 300 T4 et une charge virale inférieure à 10 000 copies/ml (4 log). Cependant, une partie des patients participant à cet essai ne recevront pas d'IL-2, afin que leur évolution puisse être comparée à celle des patients recevant effectivement de l'IL-2. Le responsable de l'essai SILCAAT est le Pr Yves Lévy, à l'hôpital Henri-Mondor, à Créteil (tél. : 01 49 81 21 11 ; secrétariat : 01 49 81 24 55).

Par ailleurs, un accès au cas par cas devrait s'ouvrir grâce à une ATU (autorisation temporaire d'utilisation) nominative. Pour que le patient obtienne ce traitement, le médecin devra adresser une demande motivée à l'Agence du Médicament.

### IL-2 : COMMENT L'UTILISER ?

L'IL-2 ne peut pas être administrée par voie orale (gélules, comprimés, etc.). Elle doit être injectée par voie sous-cutanée (en deux injections par jour). On pince la peau du ventre et on y injecte l'IL-2 avec une petite aiguille. Ces injections sont simples et les patients peuvent apprendre à les pratiquer eux-mêmes (comme les diabétiques le font avec l'insuline).

On utilise l'IL-2 par cycles : cinq jours d'injections tous les deux mois au début du traitement. Après environ un an, soit cinq à six cycles d'IL-2, la plupart des personnes atteignent un niveau maximum de T4. On interrompt alors le traitement. On

ne le reprend que quand le nombre de T4 baisse. Deux à trois cures d'IL-2 par an peuvent alors suffire.

Jusqu'ici existait une seule présentation de l'IL-2, Proleukin (18 millions d'unités d'IL-2), utilisée dans le cancer du rein. Les laboratoires Chiron ont récemment mis au point une nouvelle présentation de 9 millions d'unités (et bientôt 4,5 millions), adaptée à l'infection à VIH. Elle s'appelle Macrolin.

### IL-2, QUELS EFFETS SECONDAIRES ?

Les effets secondaires dépendent de la dose d'IL-2 utilisée. Un état grippal (fièvre, courbatures, etc.) apparaît souvent dans les quatre heures suivant l'injection d'IL-2, généralement à partir du 2e ou 3e jour de la cure (chaque cure dure habituellement cinq jours, tous les deux mois).

La première cure est souvent effectuée en hospitalisation ou en hôpital de jour, pour s'assurer que la personne supporte bien le traitement. On peut généralement effectuer les cures suivantes chez soi (mais il faut aller chercher l'IL-2 à la pharmacie de l'hôpital).

La plupart des effets secondaires de l'IL-2 peuvent être maîtrisés en utilisant du paracétamol (Doliprane, Géluprane, Dafalgan, Efferalgan, Dolko, etc.) ou de l'aspirine (Aspégic, Aspirine PH 8, etc.).

Habituellement, les effets secondaires cessent spontanément dans la nuit qui suit la dernière injection. On peut cependant se sentir fatigué pendant les deux ou trois jours suivants.

# Douze étés en prison

Je m'appelle Akim et j'ai trente-cinq ans. Je suis en prison depuis douze ans, depuis que je suis séropositif. Chaque année je suis libéré. Je suis sans domicile et la rue me fait peur ; je suis fragile et je ne tiens pas plus de deux à quatre mois en « liberté » où mes compagnons sont la poisse, la solitude, le manque d'affection. Très vite, c'est le retour au commissariat, dépôt, palais de justice... Je n'ai pas vu un été en liberté, depuis douze années.

## Ras le bol

Je suis sous trithérapie depuis six mois, après cinq ans de bithérapie... Toujours en prison. Plus on est atteint de précarité, moins on accède aux droits essentiels, à la dignité. Ma trithérapie - je viens d'obtenir mes résultats d'examens - fonction-

ne bien ; et, pour une fois depuis douze ans, j'ai l'espoir pour nous tous. Seulement voilà, je suis libéré dans trois mois. Si je ne prends pas mes médicaments, que je chéris maintenant, je vais vite déprimer.

Ça fait deux ans que j'essaie de me faire reconnaître de la Cotorep (l'organisme notamment chargé d'attribuer l'allocation adulte handicapé). J'ai déposé un double dossier de demande. Je n'ai que des réponses kafkaïennes. J'en ai vraiment marre. L'assistant social de Fleury trouve ça normal, une attente d'un an par demande...

Je crois que je finirai par mourir, car je ne veux plus revenir en prison. Surtout qu'ici... Le laisserez-vous là, le pauvre Villon ?

## Espoir rime avec se voir

La société a-t-elle le droit de m'ignorer en tant que malade ? De plus, je suis atteint de l'hépatite C chronique active... Je meurs de soins auprès de l'être humain. Devrais-je sortir et m'éloigner en exil de la grande ville et mourir de solitude, sans affection ? Je ne voudrais pas sortir et mourir, à un moment où Espoir rime avec Savoir.

A ma sortie, j'aimerais vous rejoindre pour enfin vivre. Je voudrais un logement, participer aux ateliers des Épinettes, d'Arc-en-Ciel pour écrire, peindre, faire du théâtre et surtout rencontrer des êtres humains. Je compte écrire un livre de nouvelles très intéressantes, aimer et faire de l'Art. Pour évacuer des années de cellules de pierre.

Akim

# C'est pour toi

Voici des branches, voici des feuilles !  
C'est pour toi ! C'est pour moi !  
C'est une goutte de sang, c'est un cri  
C'est une douleur qui n'a pas de bout  
C'est une raison d'être, un soleil chaud  
Qui se lève, qui se couche  
C'est un simple mot.

C'est un cœur battant,  
un enfant qui fait un sourire  
Un horizon bleu  
C'est le jour et la nuit  
C'est le tien, c'est le mien  
C'est à la fois tout et rien  
C'est la mort et la vie  
C'est un champ de blé, un paradis d'été  
Une île de beauté,  
un bruit dans le silence  
Un océan profond, une vague blanche.

C'est l'éternité, c'est un matin,  
c'est un soir, une larme, un lac,  
une rivière qui tue  
C'est un aveugle dans la lumière,  
un hurlement, un regard  
C'est pourtant quelque chose,  
comment le nomme-t-on ?  
Je ne sais plus...  
Ce ne sont que des branches et  
des feuilles...  
C'est pour toi  
C'est pour nous.

Mina



L'Hydréa (hydroxyurée) est un médicament employé depuis plus de trente ans pour traiter certains cancers. Depuis quelques années, on tente de l'utiliser dans l'infection à VIH pour permettre à d'autres médicaments, comme le Videx, d'être plus efficaces. L'Hydréa a malgré tout un inconvénient majeur : il ralentit la multiplication des T4.

#### Que fait l'Hydréa ?

L'Hydréa empêche la formation de certains composants essentiels aux cellules pour se multiplier. Cela affecte modérément le VIH. Mais, lorsque l'on associe l'Hydréa au Videx, on augmente l'activité anti-VIH du Videx à l'intérieur des cellules T4. L'Hydréa pourrait aussi renforcer l'activité du Zérit et celle du Prévion (un nouveau médicament anti-VIH). On ne sait pas encore s'il se passe la même chose pour les autres médicaments anti-VIH.

#### Ce que les études ont montré

✕ Les doses d'Hydréa utilisées dans différents essais sont bien inférieures aux doses employées pour traiter le cancer. Le médicament est donc mieux toléré. La dose de 1 g par jour (en deux prises de 500 mg), semble suffisante pour augmenter l'effet de Videx.

# Hydréa :

## une nouvelle jeunesse pour un vieux médicament

✕ L'association Hydréa et Videx entraîne une baisse de la charge virale comparable à celle de la bithérapie Rétrovir-Videx.

✕ L'association Videx, Zérit et Hydréa montre une activité antivirale intéressante. Précision : ces trois médicaments sont fabriqués par le même laboratoire, BMS, ce qui explique peut-être que cette association ait été étudiée plutôt que d'autres...

✕ Dans les essais comparant des traitements comprenant Hydréa à d'autres traitements anti-VIH, l'augmentation des T4 est systématiquement inférieure dans les groupes comprenant Hydréa.

#### Les effets secondaires

L'Hydréa empêche la multiplication des T4 et peut être toxique pour la moelle osseuse, entraînant une baisse du nombre de globules rouges (anémie) ou du nombre de globules blancs. On ne sait pas si l'on peut utiliser l'Hydréa longtemps. La plupart des essais menés n'ont pas duré plus d'un an.

Comme avec d'autres anticancéreux, il peut se produire aussi une perte de cheveux, des nausées et vomissements, mais de façon nettement moins fréquente car les doses utilisées sont plus faibles. Cependant, la prise d'Hydréa au moment de la grossesse est fortement déconseillée en raison des risques de malformation pour le fœtus.

#### Comment utiliser Hydréa ?

Deux pistes sont explorées : associer Hydréa à Videx et Zérit permettrait de proposer un traitement puissant, sans utiliser les antiprotéases ou les non-nucléosides (Viramune, Sustiva, Rescriptor, voir p. 14, 15), que l'on garderait ainsi pour les traitements suivants. Cette stratégie pour-

rait présenter un intérêt pour des personnes dont la charge virale de départ n'est pas très élevée (inférieure à 30 000 copies par ml).

Autre piste : associer Hydréa à des multithérapies de sauvetage (proposées à des personnes qui ont changé plusieurs fois de traitements, sans parvenir à conserver une réelle efficacité, voir aussi p. 18 à 23).

#### Une troisième piste

Il existe des cellules du système immunitaire infectées par le VIH qui ont une durée de vie très importante. Ces cellules sont, en quelque sorte, en sommeil. Elles sont capables, dans certaines conditions, de se réveiller et de fabriquer de nouveaux VIH. Le nombre de ces cellules ne diminue pas ou peu au cours des traitements anti-VIH classiques. Leur persistance expliquerait qu'on ne soit pas encore parvenu à éliminer le VIH de l'organisme des personnes séropositives.

Leur nombre semblerait se réduire au cours de traitements comprenant Hydréa. Ces observations ne concernent cependant que quelques personnes qui avaient un nombre important de T4 et une charge virale basse (inférieure à 10 000 copies/ml) au début du traitement. Hydréa pourrait ainsi être utilisée pour compléter, peut-être de manière temporaire, un traitement anti-VIH.

#### En conclusion

Le rôle de l'Hydréa dans le traitement du VIH est encore mal défini : ce médicament permet d'améliorer l'efficacité de Videx, et peut-être d'autres médicaments, mais il ralentit la production des cellules immunitaires.

Emmanuel TRÉNADO

# Etrangers malades e n

## quels droits à la san te

Toute personne vivant en France a le droit d'y être soignée. L'accès aux soins repose sur un principe fort qui devrait s'appliquer pour les personnes de nationalité étrangère. La réalité est souvent différente. Aperçu de la situation et, selon votre statut administratif, pistes pour s'en sortir.

Les hôpitaux publics ont l'obligation d'accueillir toute personne nécessitant des soins : « L'accès au service public hospitalier est garanti à tous et, en particulier, aux personnes les plus démunies quand bien même elles ne pourraient justifier d'une prise en charge par l'assurance maladie (Sécurité sociale) ou l'Aide Médicale. » (charte du patient hospitalisé, document inclus dans la circulaire ministérielle n°95-22, 6 mai 1995). Un malade sans couverture sociale a droit à l'Aide Médicale Hospitalière (voir p. 30) pour tout type de soins, dans n'importe quel hôpital public. Il ne faut pas hésiter à faire valoir ses droits.

Pour éviter les tracasseries, il peut être utile de se présenter avec le certificat d'un médecin indiquant que le malade a besoin de soins en hôpital. En cas d'ur-



Illustration : Catherine de Rosa

gence, on peut aussi appeler le 15 (qui, selon la situation, fera intervenir un médecin ou enverra le SAMU, Service d'Aide Médicale Urgente). On peut aussi appeler les pompiers, en composant le 18.

### Séjour occasionnel en France

C'est essentiellement le cas des personnes venues « pour tourisme » ou « pour affaires », avec ou sans visa selon leur pays d'origine. Elles ont bien entendu accès aux soins en hôpital ou en ville, mais devront en payer les frais, à moins qu'elles aient souscrit une assurance spécifique avant leur départ. Dans le cas d'un ressortissant de l'Union européenne dont l'état de santé nécessite des soins immédiats, c'est la Sécurité sociale qui prend en charge les frais de soins (en totalité ou partie, selon les cas).

Si la personne est toujours en France lorsque son visa expire, elle se retrouve en situation irrégulière.

### Etrangers en situation irrégulière

Il s'agit de toutes les personnes qui n'ont pas de titre de séjour en cours de validité, y compris les « sans papiers », c'est-à-dire ceux qui n'ont aucun document prouvant leur identité.

Les personnes en situation irrégulière n'ont pas droit à la Sécurité sociale. Cela reste vrai, même si leur situation était régularisée et qu'elle est devenue irrégulière suite à l'expiration du titre de séjour ou à un problème administratif ; même si elles ont travaillé et payé des cotisations alors qu'elles étaient en situation régulière ; même si elles ont été « ayant droit » d'un assuré social.

# n France :

## té ?



Mais les personnes en situation irrégulière peuvent obtenir l'Aide Médicale Hospitalière. De plus, si elles résident en France depuis trois ans ou plus (ce qui peut être prouvé au moyen de certificats faits par des particuliers ou des associations), elles ont droit à l'Aide Médicale à Domicile, plus étendue que l'Aide Médicale Hospitalière. Il est possible d'éviter ce délai de trois ans (voir p.30).

Les personnes « sans papiers » ont intérêt, dans un premier temps, à s'adresser aux hôpitaux possédant une consultation pour personnes en situation précaire (voir p. 32) : les médecins et assistantes sociales ont l'expérience des problèmes rencontrés par les « sans papiers ». On peut avoir accès sans aucune formalité à ces consultations. Elles se sont en particulier engagées à fournir les traitements anti-VIH nécessaires à leurs patients séropositifs.

Ces consultations doivent fonctionner comme des « sas », c'est-à-dire des lieux qui permettent de connaître ses droits (grâce aux assistantes sociales) tout en bénéficiant des services hospitaliers, avant d'être prêt à entrer dans le système de soins ordinaire. Les consultations de précarité ne doivent pas - ou ne devraient pas - accueillir les mêmes personnes durant des mois ou des années, ce qui revient, malgré l'aide immédiate apportée, à les enfermer dans un perpétuel « bricolage » médico-social.

### Régularisation pour raisons de santé

Un titre de séjour, quel qu'il soit, peut ouvrir des droits à la Sécurité sociale à condition que la personne régularisée travaille ; ou qu'elle obtienne des prestations de solidarité ; ou qu'elle soit « ayant droit » d'un assuré social. Le temps que les dossiers administratifs pour une demande d'autorisation de séjour soient constitués et traités par la préfecture, il peut se passer des semaines ou des mois.

En attendant, l'Aide Médicale Hospitalière peut être obtenue (voir p. 30).

La loi Chevènement (11 mai 1998) permet aux étrangers malades du sida de prétendre, pour « vie privée et familiale », soit à une carte de séjour valable un an, si la personne est en France depuis au moins un an, soit à une Autorisation Provisoire de Séjour qui pourra plus tard devenir une carte. Sont concernés par cette loi les étrangers (quelle que soit leur situation administrative) qui souffrent d'une pathologie grave, lorsque le traitement n'est pas accessible dans le pays d'origine ou qu'il y est trop coûteux compte tenu de la situation sociale du malade.

Une personne dans ce cas est inexpulnable. Si une procédure d'expulsion est engagée contre elle, elle peut obtenir une assignation à résidence en France, en faisant connaître son état de santé. Pour garantir un meilleur respect de ses droits, il peut être utile de s'adresser à une association (voir p.32).

La loi ne s'applique pas si la présence de la personne « constitue une menace pour l'ordre public » ou durant toute la durée d'une Interdiction du Territoire Français prononcée contre la personne. Néanmoins, si une assignation à résidence a été obtenue précédemment, l'état de santé peut constituer un critère pour lever l'Interdiction du Territoire Français. Il est conseillé de consulter un juriste pour être aidé dans les démarches (voir Aide Juridique, p. 32).

### Les demandeurs d'asile

Les demandeurs d'asile bénéficient d'une Autorisation Provisoire de Séjour ou équivalent durant la durée de leurs démarches. L'inscription à l'ANPE et à l'ASSÉDIC peut donner droit à l'allocation d'insertion : les bulletins de versement de cette dernière donnent droit à la Sécurité sociale (s'adresser au service social de la CPAM, caisse primaire d'assurance maladie). Ces droits prennent fin si la personne

est déboutée du droit d'asile. Dans ce cas, pour être soignée, elle devra demander l'Aide Médicale Hospitalière (voir p.30).

### Etrangers en situation régulière

Se trouvent dans cette situation tous les détenteurs de titres de séjour en cours de validité (études, travail, asile politique, etc.).

La majorité des personnes en situation régulière, ainsi que leur famille, ont droit à la Sécurité sociale : s'adresser à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de votre département. Les conditions sont les mêmes que pour les ressortissants français : il faut avoir travaillé suffisamment longtemps ou être « ayant droit » d'un assuré social.

Pour les personnes séropositives, la Sécurité sociale donne droit au « 100 % », qui permet un remboursement optimal des soins directement liés à la maladie. Mais il ne couvre pas tous les frais de soins, en particulier le forfait hospitalier. En complément, on peut souscrire un contrat auprès de certaines mutuelles ou demander l'Aide Médicale.

En attendant que les démarches pour obtenir la Sécurité sociale aboutissent, on peut demander une Aide Médicale - du moins si les conditions de ressources sont respectées. Un étranger en situation régulière mais sans domicile fixe, peut obtenir l'Aide Médicale d'État (voir p.30).

Laurent GERLAUD

Remerciements à Stéphane GOBEL, Hervé ROBERT et Isabelle ROUSSIN

# L'Aide Médicale :

## mode d'emploi

**En France, toute personne ayant de faibles revenus peut bénéficier, en remplacement ou en complément de la Sécurité sociale, d'une Aide Médicale. Il se cache en réalité sous ce nom unique trois types d'aides différentes : qui y a droit et comment ? Que couvrent-elles ? Explications.**

### Aide Médicale à Domicile

Peuvent y avoir accès les étrangers en situation régulière et ceux en situation irrégulière, mais résidant en France depuis trois ans au moins. Cette durée de résidence peut varier selon les accords de chaque règlement départemental de l'Aide Médicale : par exemple, en Seine-Saint-Denis (93), le délai est d'un an au lieu de trois. Cependant, un étranger atteint d'une maladie nécessitant un suivi médical sur des années - comme l'infection à VIH - peut avoir accès à l'Aide Médicale à Domicile sans délai.

Les dossiers doivent être ouverts auprès du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), à la mairie la plus proche du lieu de résidence. A Paris, on doit s'adresser

au Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris (CASVP). Le dossier est fait avec l'assistante sociale ou l'agent administratif de la mairie.

Principale condition pour obtenir l'Aide Médicale à Domicile : avoir de bas revenus (la limite varie selon les départements mais tourne autour de 3 000 F par mois).

L'Aide Médicale à Domicile assure une meilleure couverture que l'Aide Médicale Hospitalière. Elle permet la prise en charge de frais de soins à l'hôpital et en ville (consultations, traitements, etc.), y compris les soins à domicile. La majorité des départements ont mis en place une « carte santé » qui simplifie l'accès aux soins.

### Aide Médicale d'État

Les étrangers en situation régulière peuvent obtenir cette Aide s'ils sont sans domicile fixe et sans droit à la Sécurité sociale (parce qu'ils ne travaillent pas, qu'ils n'ont pas droit au RMI, qu'ils ne sont pas « ayant droit », etc.).

La procédure pour accéder à l'Aide Médicale d'État, ainsi que la prise en charge offerte, sont les mêmes que pour l'Aide Médicale à Domicile.

### Aide Médicale Hospitalière

Tout étranger vivant en France, quelle que soit sa situation administrative, a droit à l'Aide Médicale Hospitalière. Il suffit d'avoir résidé trois mois en France et d'avoir l'intention d'y rester. Un certificat d'hébergement est également bienvenu (quittances de loyer ou d'hôtel, attestations) bien que même les sans-logis puissent, selon la loi, faire une demande d'Aide Médicale Hospitalière. Il existe aussi une condition de revenus, identique à celle de l'Aide Médicale à Domicile (environ 3 000 F par mois maximum).

Pour établir le dossier, il est conseillé de s'adresser à l'assistante sociale de l'hôpital, impérativement pendant le séjour dans l'établissement. La procédure administrative est la même que pour l'Aide Médicale à Domicile.



Photo de Pierre Gilles

L'Aide Médicale Hospitalière permet la prise en charge de tous les frais de soins à l'hôpital, y compris le forfait hospitalier. Tous les types de soins sont concernés : soins préventifs, consultations externes, hospitalisation. Les traitements prescrits peuvent théoriquement être délivrés en pharmacie de ville ; cependant, un certain nombre de pharmaciens refusent les ordonnances accompagnées de la seule Aide Médicale Hospitalière, à cause de la lenteur des remboursements. Par ailleurs, l'Aide est étendue aux personnes à la charge du demandeur. Soulignons que seuls les hôpitaux publics sont concernés. Cette aide peut aussi être obtenue en urgence dans le cadre de « l'admission immédiate ».

Les frais de soins prodigués avant l'obtention de l'Aide Médicale Hospitalière sont normalement réglés après l'obtention, sans que la personne ait eu à payer de sa poche. Il est important de signaler chaque facture hospitalière à l'assistante sociale, pour éviter qu'elle soit adressée à la personne malade.

Laurent GERLAUD

**Pablo, qui est séropositif en traitement, est arrivé en France il y a peu. Il ignorait tout de l'accès aux soins. Bien conseillé, il parvient à obtenir l'Aide Médicale Hospitalière sans difficulté. Cas d'école, mais œil critique.**

Pablo est argentin. Dans son pays, les séropositifs sont dans une situation assez difficile : sur environ 8 000 malades ayant besoin de traitements, seuls 300 y ont actuellement accès. Après six mois de démarches administratives, toujours sans certitude de résultats, et ayant un besoin urgent d'avoir accès à des examens sanguins - donc à un remboursement, Pablo a craqué : « Une fois, avec un groupe de séropositifs, on a cassé la vitre de la caisse de l'hôpital ! ».

C'est dans le cadre de son travail (il est correspondant d'une revue latino-américaine) qu'il vient en France, au mois de juillet dernier. Il est passé par l'Espagne avant de venir à Paris, sans avoir eu aucun contrôle aux frontières : le voilà en situation irrégulière sans le vouloir. Dans ses bagages, Pablo a les médicaments de sa trithérapie pour un mois, un mois et demi ; pour la suite, il n'a aucune idée de la façon dont il peut avoir accès aux soins

# Etranger en France : brève histoire d'un militant



en France. S'il veut continuer à recevoir ses médicaments d'Argentine, il devra payer plus de 1 000 F par mois.

## « Vous avez de la chance »

Sur le conseil d'un ami qui travaille à Aides Ile-de-France, Pablo se rend à l'hôpital Saint-Louis, auprès de l'assistante sociale. Puisque Pablo a l'intention de résider en France pour plusieurs années - c'est une des conditions pour obtenir l'Aide Médicale - l'assistante sociale le dirige vers la mairie de son arrondissement de résidence pour y déposer une demande d'Aide Médicale.

Dans la longue file d'attente, Pablo est frappé de voir non seulement des étrangers, mais aussi des vieilles dames, des Françaises, malades, tristes. Le dossier de Pablo est bien étoffé : il a l'intention de rester en France ; ses revenus sont inférieurs à 3 400 F par mois ; il possède un certificat de logement rempli par les amis qui l'hébergent. Une semaine après, Pablo obtient la feuille verte de l'Aide Médicale Hospitalière. A l'hôpital, le docteur sourit : « Ça n'arrive pas tous les jours. Félicitations, vous avez de la chance. » Une remarque qui fait réfléchir Pablo : « Ici, les étrangers ne sont pas tous égaux, je crois. Je vois certaines différences selon la couleur... »

En septembre, Pablo obtient le renouvellement de son traitement par la pharmacie de l'hôpital. Ses prochains examens sanguins sont prévus pour novembre. Et dans les mois qui suivent, il faudra aussi une intervention chirurgicale pour un pro-

blème d'articulations. Apparemment, tout sera gratuit. La routine s'installe, mais avec une ombre : à chaque fois, Pablo doit aller remplir de nouvelles fiches à la mairie. Ce qui lui donne des doutes sur la continuité de l'aide.

## Vigilance

Pablo est heureux d'avoir été bien accueilli (« Je pensais que ce serait plus difficile. »). Mais le système est « un peu bureaucratique, pas très coordonné. » Chaque secteur ignore ce que fait l'autre, manque des informations les plus essentielles. Ainsi, le docteur qui l'a reçu à l'hôpital n'avait jamais vu une feuille d'Aide Médicale !

Pablo n'est pas non plus éperdu de reconnaissance pour avoir eu accès aux soins : « Je ne considère pas ça comme un cadeau. » Permettre aux personnes sans Sécu de se soigner, c'est une « obligation élémentaire de l'Etat ». Il ajoute : « Ce que j'ai obtenu, je trouve que c'est une conséquence indirecte de la pression mise sur le gouvernement par les associations de sans-papiers ou de malades du sida. » Réaliste, il observe que « l'Etat français a beaucoup plus de moyens que chez nous, où avant d'obtenir un petit peu il faut qu'on se batte durant des mois, des années... »

Propos recueillis par  
Laurent GERLAUD

# Santé des étrangers en France : les adresses

## CONSULTATIONS HOSPITALIÈRES DE PRÉCARITÉ

Ces consultations sont ouvertes, sans rendez-vous, à toutes les personnes résidant en France et ayant besoin de soins, y compris celles qui n'ont pas de carte de Sécurité sociale ou de titre de séjour. Se présenter tôt car ces consultations sont surchargées.

### Dans les régions :

Pour connaître les coordonnées de la consultation hospitalière de précarité la plus proche, renseignez-vous auprès des services sociaux de la mairie.

### A Paris :

→ Hôpital **Hôtel-Dieu**, 1, rue de la Cité, 75004 Paris, ☎ 01 42 34 87 24 ; du lundi au vendredi, 9 h à 17 h.

→ Hôpital **Saint Louis**, consultation Verlaine, 1, rue Claude Vellefaux, 75010 Paris, ☎ 01 42 49 91 60 ; du lundi au vendredi, 9 h à 17 h.

→ Hôpital **Lariboisière**, consultation Arc-en-Ciel, 2, rue Ambroise Paré, 75010 Paris, ☎ 01 49 95 85 65 ; du lundi au vendredi, 9 h 30 à 17 h 30.

→ Hôpital **Saint Antoine**, consultation Baudelaire, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 75012 Paris, ☎ 01 49 28 21 53 ; du lundi au vendredi, 9 h à 17 h, se présenter avant 9 h.

Le jeudi soir, de 18 h à 21 h : permanence des avocats de l'association Droits d'Urgence (voir « Aide juridique »).

→ Hôpital **Rothschild**, 33, boulevard de Picpus, 75012 Paris, ☎ 01 40 19 34 90 ; du lundi au vendredi, 9 h à 17 h.

→ Hôpital **Pitié-Salpêtrière**, espace Cour-Saint-Louis, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, ☎ 01 42 16 06 88 ; du lundi au vendredi, 9 h 30 à 16 h 30.

→ Hôpital **Cochin**, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, ☎ 01 42 34 12 72 ; lundi, mercredi et vendredi, 10 h à 12 h.

→ Hôpital **Boucicaut**, espace Marguerite-Guérin, 78, rue de la Convention, 75015 Paris, ☎ 01 53 78 81 26 ; du lundi au vendredi, 9 h 30 à 11 h 30.

→ Hôpital **Bichat-Claude Bernard**, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, ☎ 01 40 25 80 80 ; du lundi au vendredi, 9 h à 17 h.

### En banlieue parisienne :

→ Hôpital **Max Fourestier**, 403, avenue de la République, 92000 Nanterre, ☎ 01 42 42 50 43 ; du lundi au vendredi, 14 h 30 à 19 h 30.

→ Hôpital **Avicenne**, unité Villermé, 125, rue Stalingrad, 93000 Bobigny, ☎ 01 48 95 54 60 ; du lundi au jeudi, 9 h 30-17 h, et le vendredi, 9 h 30 à 12 h 30.

→ Hôpital **Jean Verdier**, avenue du 14 Juillet, 93130 Bondy, ☎ 01 48 02 60 75 ; du lundi au vendredi, 10 h à 18 h.

→ Hôpital **Bicêtre**, 78, boulevard du général Leclerc, 94270 Le Kremlin-Bicêtre, ☎ 01 45 21 33 62 ; du lundi au vendredi, 9 h à 17 h.

Se trouve également à Bicêtre le Comité MEDical pour les Exilés (COMEDE), pavillon Laforce, porte n° 7, ☎ 01 45 21 38 40. Le COMEDE dispose d'une consultation accessible aux personnes en situation de précarité, ayant fait une demande d'asile. Se présenter avant 8 h du matin pour s'inscrire.

## AIDE ET SOINS

Les associations suivantes peuvent donner une aide juridique, mais aussi des soins d'urgence.

→ **Médecins du Monde** ; coordination : 62, rue Marcadet, 75018 Paris, ☎ 01 44 92 15 15.

→ **Croix Rouge** ; coordination : 43, rue de Valois, 75001 Paris, ☎ 01 46 44 10 30.

→ **COMité MEDical pour les Exilés**, ☎ 01 45 21 38 40. Permanence à l'hôpital Bicêtre, voir : Consultations de précarité en banlieue parisienne.

→ **RESO**, ☎ 08 00 23 26 00 (numéro gratuit). Association nationale de médecins acceptant de recevoir gratuitement des personnes en situation de précarité.

## AIDE JURIDIQUE

Les associations suivantes peuvent offrir leur aide pour les démarches administratives (information, droits, conseil, domiciliation des personnes, etc.).

→ **CIMADE** ; coordination ☎ 01 44 18 60 57. Du lundi au vendredi, 10 h à 18 h. Délégation à Paris ☎ 01 40 08 05 34, du lundi au vendredi, 10 h à 17 h. Autres délégations à Lille, Lyon, Marseille, Massy, Montpellier, Strasbourg, Toulouse.

→ **CEDRE** : accueil sur place avec de nombreux interprètes, au 23, boulevard de la Commanderie, 75019 Paris. Métro : Porte de la Villette ou Aubervilliers-Pantin (ligne 7). Du lundi au jeudi, 9 h à 12 h. Hors de Paris, s'adresser à la délégation locale du Secours Catholique.

→ **Service Social d'Aide aux Emigrants (SSAE)**, coordination : 58 A, rue Dessous-des-Berges, 75013 Paris, ☎ 01 40 77 94 00. Nombreux bureaux départementaux. Cette structure a une convention avec l'État : aussi aide-t-elle surtout les personnes qui viennent d'arriver en France et les étrangers en situation régulière.

→ **France Terre d'Asile**, 25, rue Ganneuron, 75018 Paris, ☎ 01 53 04 39 99. Du lundi au vendredi, 9 h à 11 h. Réservé aux personnes demandeuses d'asile.



→ **Mouvement contre le Racisme et Pour l'Amitié entre les Peuples (MRAP)**, 43, boulevard Magenta, 75010 Paris, ☎ 01 53 38 99 99.

→ **Droits Devant !** 44, rue Montcalm, 75018 Paris, ☎ 01 42 58 82 22.

→ **Droits d'Urgence** ; coordination : 14, rue Littré, 75006 Paris, ☎ 01 45 48 26 51. Cette association d'avocats organise des permanences juridiques pour les personnes qui en font la demande, dans des consultations de précarité (voir liste) et d'autres lieux (Médecins, du Monde, Samu social, etc.) à Paris. Droits d'Urgence tient une permanence régulière à l'hôpital Saint Antoine (voir « Consultations de précarité »). Il existe aussi une permanence à Toulouse.

→ **Sida Info Droit**, ☎ 0 801 636 636 (numéro azur, peu coûteux). Mardi, 16 h à 22 h et vendredi, 14 h à 18 h.

→ Groupes juridiques dans les comités **AIDES** :

→ **Aides Ile-de-France**, ☎ 01 44 52 00 00. Permanence téléphonique lundi et jeudi, 14 h 30 à 17 h 30. Accueil sur rendez-vous le mercredi de 19 h à 22 h.

→ **Aides Provence**, ☎ 04 91 14 05 15. Ouvert du lundi au vendredi, 9 h à 12 h et 14 h à 18 h. Accueil sur rendez-vous.

→ Groupes juridiques en cours de création :

→ **Aides Alsace**, ☎ 03 88 75 73 63. Permanence téléphonique le mercredi, 13 h à 15 h. Accueil sur rendez-vous.

→ **Aides Midi-Pyrénées**, ☎ 05 34 40 22 60. Permanence téléphonique le mercredi, 14 h à 17 h 30. Accueil sur rendez-vous.

#### SOUTIEN ET INFORMATION FACE AU SIDA

→ **AIDES** : contacter AIDES Fédération nationale pour connaître les coordonnées du comité le plus proche de chez vous. 23, rue de Château-Landon, 75010 Paris, ☎ 01 53 26 26 26.

→ **Sol En Si** ; coordination nationale : 72, rue Orfila, 75020 Paris, ☎ 01 44 62 69 29. Pour les parents concernés par le sida et leurs enfants. Sol En Si est également présent à Bobigny, Bois-Colombes, Nice, Marseille, Cayenne.

→ **Arcat-Sida**, 94-102, rue de Buzenval, 75010 Paris, ☎ 01 43 72 44 51.

→ **Vaincre Le Sida**, 41, rue Volta, 75003 Paris, ☎ 01 44 78 75 50. Informations sociales et juridiques.

→ **Ikambere**, 5, rue Virgil Grissom, 93200 Saint Denis, ☎ 01 42 35 74 02. Lieu d'accueil et de convivialité pour femmes séropositives, en particulier africaines. Du lundi au vendredi, de 9 h à 18 h.

#### INFORMATION SUR LE SIDA EN LANGUE ÉTRANGÈRE

→ **Inter Service Migrants**, ☎ 01 45 35 73 73, 24 h / 24, 7 j / 7.

Association d'interprètes qui proposent en Ile-de-France leurs services par téléphone, en se rendant sur place ou en tant qu'écrivains publics. Hors région parisienne, seul l'interprétariat par téléphone est possible. Renseignements au 12, rue Guy-de-la-Brosse, 75005 Paris, tél. : ☎ 01 45 35 57 15.

→ **Facts Line**, ☎ 01 44 93 16 69. Lundi, mercredi et jeudi, 18 h à 22 h. Ligne d'information sur le sida pour anglophones.

→ Il existe à **Aides Arc-en-Ciel** (Paris) un groupe hispanophone qui organise des réunions, deux mardi et un samedi par mois, le soir. Se renseigner au ☎ 01 53 24 12 00.

→ **Le Collectif des Associations Africaines de Toulouse pour la Promotion de la Santé et de la Prévention du Sida** a édité des brochures en anglais, portugais, lingala, swahili et ashanti. On peut les commander au 30, allée Henri-Tessier, 31400 Toulouse (les frais de port sont facturés après la demande). On peut aussi les demander à la permanence,

domiciliée au centre social de la Reynerie, 5, rue de Kiev, 31100 Toulouse, ☎ 05 61 43 63 70 (poste 423). Du mardi au vendredi, 9 h à 16 h.

→ **Migrations Santé** édite des brochures d'information en différentes langues. Pour l'instant, elles sont disponibles en lingala, anglais, portugais, turc et tamoul. On peut les commander par courrier adressé à Migrations Santé, 23, rue du Louvre, 75001 Paris (les frais de port sont facturés après la demande).

→ **Le Comité Français d'Éducation pour la Santé** édite également des brochures bilingues *Le sida et nous*. Elles existent en anglais, espagnol, portugais, turc, arabe, lingala, chinois, vietnamien, cambodgien, tamoul, cingalais, russe, bulgare, roumain, italien, allemand, polonais. On peut les commander gratuitement au CFES, 2, rue Auguste Comte, BP 51, 92174 Vanves cedex.

→ On peut consulter au **Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida** (CRIPS) différents documents (brochures, livres, vidéos) en diverses langues étrangères, souvent réalisés dans les pays concernés.

Pour connaître les coordonnées du CRIPS le plus proche, appelez ☎ 01 53 68 88 88, ou par internet : [www.crips.asso.fr](http://www.crips.asso.fr) ou ☎ 36 14 CRIPS.

# Etranger

## en France :

### le long chemin

1994. Exilé politique venu clandestinement d'Afrique, Pascal est pris et jugé pour détention de faux papiers. C'est en prison qu'il découvre sa séroposivité. Il échappe à l'expulsion grâce au soutien associatif, mais il lui faut attendre la loi Chevènement, en mai 1998, pour obtenir une carte de séjour. Quatre années de galères et d'espoirs.

Pascal, électricien, est né en Afrique. En 1994, il milite dans l'unique parti d'opposition qui existe dans son pays. Là-bas, rigole-t-il, « pour faire de la politique dans la rue, il faut être courageux ! » De fait, il s'attire des ennuis : durant une semaine, il est emprisonné, à la merci de gardiens qui le « chiquotent » à loisir - c'est-à-dire qu'ils le passent à tabac. Il s'évade et le sang qu'il crache alors, il l'attribue aux coups.

Il doit fuir. Un cadre de son parti, un « passeur », organise son départ vers Paris. Une fois sur place, il apprend qu'il ne sert à rien de demander le statut de réfugié : à cette époque, les ressortissants de son pays n'ont aucune chance d'obtenir un tel statut en France. Le « passeur » lui suggère de partir pour le Canada où l'asile politique est réputé plus facile à obtenir. Pascal rejoint l'aéroport d'Orly avec son billet et un faux passeport belge où figure la photo d'un autre. « Je ne savais pas ce que j'allais faire, j'étais perdu », raconte Pascal. A ce moment, sans le savoir, il est malade : « Je faisais quarante, j'étais à demi-fou de trouille. »

Au contrôle, il est arrêté. Les policiers ne croient pas que Pascal ne fait que passer en France ; ils pensent avoir affaire à un clandestin de longue date : « Pourquoi vous parlez bien français comme ça, sinon ? ». Pascal demande à voir un médecin. Méfiants, les policiers hésitent à lui passer les « craquas » (les menottes). Le médecin l'ausculte « vite fait », ne voit rien et lui propose des calmants. Pascal est perdu : « Pour moi, il n'a pas fait l'action d'un médecin. » Pascal se retrouve en garde à vue. Là, se rappelle-t-il, « on m'a donné un morceau de pain, un morceau de couverture ». Et il attend.

#### « Bon pour la poubelle »

Le matin du jugement, Pascal reçoit la visite d'un avocat, un stagiaire, dépassé. Celui-ci est clair : il va essayer de diminuer la peine, mais ne peut éviter l'expulsion. « Retourner chez moi ? Vous rigolez ou quoi ? » s'exclame Pascal, atterré, qui ajoute : « Quelqu'un qui doit défendre un Africain, il doit connaître l'Afrique. » Malgré ses protestations et son état, Pascal écope de la « double peine » : un mois de prison ferme, assorti d'un an d'Interdiction du Territoire Français.

A Fresnes, le médecin diagnostique une tuberculose, que les examens confirment après l'entrée de Pascal à l'hôpital de la prison. Pascal a peur : en Afrique, la tuberculose est mortelle, faute d'accès aux soins. Ses craintes empirent lorsqu'il voit entrer dans sa chambre quatre médecins, accompagnés de l'assistante sociale et d'un psychologue.

Peu à peu, en prenant le temps de mieux connaître le malade, l'équipe lui annonce sa séroposivité. Pascal reçoit les informations nécessaires et un bon suivi. Ses examens sanguins sont encourageants. D'abord, soigner la tuberculose : pour cela, il faut qu'il prenne un traitement pendant un an et demi. Mais, dans un mois, il va être expulsé : « Dans ma tête, je me disais : je suis foutu, bon à mettre à la poubelle. »

#### D'hôpital en hôpital

Deux jours plus tard, il a la visite de Camille, membre du Mouvement contre le Racisme et pour l'Amitié entre les Peuples (MRAP). C'est l'assistante sociale qui l'a contactée. Elle parvient à mettre Pascal en confiance et l'informe que son état de santé peut lui permettre d'éviter l'expul-



Photo de Pierre ▼ Gilles

« Tu vis, mais tu n'es pas vivant. »

sion, en obtenant une grâce présidentielle. L'Association pour les Etrangers Malades en France (créée par le MRAP) peut soutenir Pascal, mais c'est à lui de faire la demande. La procédure est engagée. Pascal est mis au courant de ses droits et reçoit des copies de chaque pièce.

Vingt-quatre jours après son emprisonnement, Pascal est libéré et déposé à l'hôpital Cochin, avec sa carte de sortie et un masque anti-contagion. A l'accueil, on lui demande sa carte de Sécu : il ne sait même pas de quoi il s'agit. On lui assène alors à haute voix : « Mais qu'est-ce que vous avez ? » et, devant son indignation, on lui demande d'attendre. Il est dix heures du matin : à onze heures du soir, il est encore dans le hall...

« Je comprends pourquoi les gens deviennent fous », raconte Pascal. L'assistante sociale ne fait rien. Il faut l'intervention de Camille, du MRAP, pour qu'on lui trouve un coin où dormir et qu'on l'admette en hospitalisation. Après deux semaines, la tuberculose régresse. Pascal est transféré à la maison de repos de Bliigny, où il séjourne un an et demi. Pascal n'a pas de nouvelles de sa famille pendant tout ce temps, et il ne connaît pas le sort qui va lui être réservé à sa sortie de la

maison de repos. « Je faisais le vide dans ma tête, je me disais : si je laisse tomber, je deviens fou. »

### Ouverture des droits... en retard

Cependant, il trouve un foyer social. Six mois après, il obtient enfin l'Aide Médicale à Domicile et peut avoir un suivi à l'hôpital de Créteil - jusque-là, il vivait grâce à des aides financières glanées auprès d'associations. Pascal trouve à AIDES-Créteil du réconfort et un soutien supplémentaire pour ses démarches administratives. Le jour vient où Pascal obtient la levée de l'Interdiction du Territoire Français et finalement une Autorisation Provisoire de Séjour de trois mois pour raisons de santé, avec le droit de travailler - grâce à une promesse d'embauche. Puisqu'il travaille, il obtient la Sécurité sociale et le « 100 % ». Les factures hospitalières ne lui parviennent plus que par erreur.

Mais la galère n'est pas finie : pendant trois ans, Pascal devra renouveler tous les trois mois son Autorisation Provisoire de Séjour, soit pas moins de douze fois, avec, à chaque fois, photos et certificat médical ! Entre temps, Pascal vit de débrouille, du soutien de ses amis rencontrés dans les associations, de petits boulots... Ça l'aide à traverser les caps



Pierre ▼ Gilles

difficiles car, tant qu'il n'a pas de carte de séjour, il n'a pas droit aux allocations de logement, ni au RMI : s'il ne trouve pas de travail, c'est le coup dur...

Courant 1997, c'est l'arrivée de la circulaire Chevènement. Pascal, qui se tient très au courant, saute sur l'occasion : « Je suis pas quelqu'un qui lâche l'affaire. » Il dépose son épais dossier, téléphone régulièrement pour demander une réponse, qui finit par tomber : « avis favorable ». Une fois réglé le problème des frais, qui s'élèvent à 500 F, Pascal reçoit, enfin, une carte de séjour : délivrée en janvier 98, elle a été envoyée vers avril, ce qui retire déjà trois des douze mois de validité. Mais le résultat est là : Pascal peut vivre en France, quatre ans après son arrivée.

### Ne pas se laisser faire

Avant, quand il était un « irrégulier », Pascal vivait oppressé : « Tu vis, mais tu n'es pas vivant... », toujours dans la crainte d'un contrôle. Le souvenir reste là pour Pascal : « Quand tu croises un policier dans la rue, tu as peur. Tu vois à la télé un reportage qui dit : " On a arrêté tant de clandestins." et tu n'as plus envie de sortir de chez toi. »

Ces quatre années n'ont fait qu'accroître le goût de Pascal pour le militantisme. « Si je suis là aujourd'hui, c'est grâce aux assos. », explique-t-il. « Quand tu es étranger, tu connais pas les lois. Quand tu t'informes, tu as envie de pas te laisser faire. » Il regarde la télé, lit les journaux, demande une copie de la circulaire Chevènement pour y « chercher les cales » (les pièges). Envie de se battre, de « monter un truc » pour conseiller les étrangers en galère, envie d'écrire un livre pour témoigner. Il tient à le dire : « Les gens ont fait pour moi, je peux faire pour les autres. Sinon, c'est comme si j'étais hypocrite. »

Propos recueillis par  
Laurent GERLAUD

# J'sais

## plus quoi manger

Au secours, je suis paumée, désappointée, désorientée, dépitée, hébétée, ahurie, estomaquée en lisant le menu alléchant du restaurant du coin. Je pourrais dire « miam miam », en me léchant les babines, « c'est super j'ai envie de me mettre à table pour savourer tous ces mets délicats, succulents et appétissants ». J'ai même envie de faire la cuisine, d'inviter des copains, de faire une bonne bouffe comme avant.

Alors je vous entends penser d'ici, exaspérés : « Qu'est-ce qu'elle a encore à râler celle-là ? » C'est vrai, tout va bien, j'ai pris 582 grammes et, surtout, je ne suis plus planquée dans le coin des anorexiques.

### Faim, pas faim...

Enfin, j'ai faim. J'ai envie de m'attabler, de grignoter et de sortir du gouffre de la banale story du séropo enrobé de cette fatale anorexie qui déprime quand on voit son cul disparaître devant la glace, ses joues se creuser et son teint virer autour d'une couleur bizarrement verdâtre additionnée éventuellement d'une pointe rouge (souvent provoquée par la prise du Bactrim).

Eh bien voilà, comme un chevalier victorieux, je fonçais ragaillardie chez mon médecin, contente d'en avoir fini avec cette vilaine anorexie qui me rendait un peu maigre et imposait à mon visage une moue de dégoût devant n'importe quelle offrande nutritionnelle, même si elle était présentée avec un sens artistique acharné pour faire monter en moi le désir de planter ma fourchette dans un morceau de quelque mets comestible.

Je me rappelle le traumatisant rituel au cours duquel mon médecin pointait le doigt sur la balance sur laquelle je devais monter, endossant l'allure du condamné qui gravit les marches de l'échafaud. Il m'ordonnait d'une voix sévère : « Montez. ». Avant même d'avoir ouvert le dossier contenant les résultats de mes dernières analyses. D'un ton accusateur : « Vous avez encore maigri. Vous n'avez pas faim ? » Soupir... « Il faut vous forcer, sinon vous allez tomber malade. » Alors, toute penaude, je bredouillais que ce n'était pas évident de se mitonner un plat quand on est seule, triste et bien fatiguée.

### Comme dans la chanson

C'est donc avec un air de victoire qu'aujourd'hui je me pointe, conquérante, pile poil à l'heure à mon rendez-vous, sourire aux lèvres, épatée épatante... de naïveté. Quelle ne fut pas ma stupeur quand il pointa le doigt sur une colonne de chiffres sur laquelle on n'avait pas coutume de s'attarder. Les sourcils froncés et l'air menaçant, il m'annonça sans pitié : « Vos triglycérides sont bien trop élevés, il va falloir faire un régime sans graisses ni sucres ! »

C'est alors que mes oreilles tintinabulèrent de multiples bruits de casseroles qui s'entrechoquent. Malheureusement, j'avais bien compris, et vous aussi, ce qui se pointait à l'horizon, j'ai nommé : les fameuses lipodystrophies (ces modifications de l'aspect du corps dues au déplacement des masses grasses, voir p. 4 et Remaides 29, p. 6). C'est nouveau, ça vient de sortir, ça fait partie des nouvelles préoccupations des séropos qui gobent des antipro-téases ; on peut pas tout avoir, si on veut pas crever trop vite, faut choisir, on peut pas être beau, beau et... séropo à la fois !

Christine WEINBERGER

## Beau, beau et...

## séropo à la fois



Photo: FiestVIELCANET

# La fondation Cyril Collard

La fondation Cyril Collard peut apporter un soutien matériel et moral aux personnes atteintes par le VIH en leur permettant de mener à bien des projets de création ou de réalisation artistique, littéraire ou sportive. Cette fondation a été créée par les parents de Cyril Collard, le réalisateur du film *Les nuits fauves*, décédé du sida en 1993.

Les nuits fauves ont connu un large succès, tant auprès du public (trois millions d'entrées) que de la profession (avec quatre Césars). Réalisateur de cinéma, romancier, musicien, Cyril Collard avançait à visage découvert comme bisexuel et malade du sida.

La fondation qui porte son nom a été créée en 1995, à l'initiative de ses parents, sous l'égide de la Fondation de France. Les fonds proviennent d'une donation des droits d'auteur de Cyril Collard. Janine et Claude Collard ont ainsi souhaité aider les personnes atteintes par le VIH, en souvenir de leur fils qui, rappellent-ils, « a mené, pendant des années, un combat contre le VIH avec une fantastique énergie et un courage reconnu par tous



ceux qui l'ont connu ou avec lesquels il a travaillé. Dans sa lutte contre la maladie, il a été porté par sa volonté de créer et de réaliser ses projets littéraires, artistiques, sportifs et tout particulièrement cinématographiques. »

La fondation vise aussi à rappeler la mémoire de Cyril Collard et l'impact exceptionnel que son œuvre a eu sur des milliers de personnes. Elle cherche à prolonger son combat et à raviver le message : « Battez-vous ! » qu'il a laissé à tous ceux qui – comme lui – doivent lutter quotidiennement contre la maladie.

## Comment constituer un dossier ?

La Fondation Cyril Collard n'apporte son aide qu'à des personnes atteintes par le VIH, ayant déjà élaboré et chiffré un projet, et ayant une ferme volonté de le mener à bien. La Fondation ne se substitue pas aux intéressés, mais essaye de leur apporter, dans la mesure de ses moyens, le coup de pouce nécessaire à la finalisation de leur projet.

Pour bénéficier d'une aide, il faut d'abord présenter son projet au moyen d'une lettre détaillée. Le comité de la Fondation examine la proposition et, s'il l'estime intéressante, envoie un dossier de candidature. Le candidat retourne ce dossier à la Fondation en donnant toutes les informations possibles, avec un budget. Il doit

## Des projets variés

Plus d'une centaine de dossiers ont été étudiés depuis 1996. La plupart ont été adressés à la Fondation par des associations spécialisées dans l'aide aux personnes séropositives : AIDES, VLS, Arcat Sida, Dessine moi un mouton, l'Atelier des Epinettes, SOS Aparts, des services sociaux régionaux, etc.

Parmi ceux qui ont été retenus, la Fondation a pris en charge, partiellement ou totalement, des actions variées :

- Aide à la scolarité : formation multimédia ; école municipale des Beaux-Arts ; académie d'art.
- Aide à la formation professionnelle : maquillage plateau (cinéma) ; communication audiovisuelle.
- Aide à l'achat de matériel informatique pour la réalisation de projets graphiques.
- Aide à l'édition d'un recueil de textes et de peintures ; d'un livre de photos ; d'un livre sur les peintres africains.
- Aide à la création d'un atelier d'artisanat (encadrement et vitrail).
- Aide à l'organisation d'un défilé de mode au profit d'une association intervenant en Afrique.
- Aide à la production d'un disque.
- Aide à la réalisation de courts métrages de fiction.
- Aide à l'organisation de deux expositions de sculptures et peintures de différents artistes.

aussi joindre deux lettres de parrainage rédigées par des personnes de son choix, confirmant le sérieux du dossier et la motivation de l'intéressé. Le comité de la Fondation, au vu de tous ces éléments, prend une décision définitive et en avertit l'intéressé en lui indiquant, si le dossier est retenu, le montant de l'aide allouée.

**Fondation Cyril Collard,  
BP 244, 78002 Versailles Cedex.**

# Vos annonces

◆ **Patricia**, volontaire à Aides Montpellier, propose aux détenus concernés par le VIH de partager par correspondance. Patricia répond à vos lettres et joint à ses réponses des enveloppes timbrées et du papier pour faciliter l'échange. La volonté d'apporter son soutien par l'encre et un peu de papier... Aides Montpellier, Courrier « Rubans Rouges », Patricia, 8, rue Roger Salengro, 34000 Montpellier

◆ **Aimeriez-vous vous surprendre ?...** En vous essayant au théâtre, à la peinture, au modelage, au chant, à la photo, à l'écriture, à la marquetterie pour quoi pas ?... L'Atelier des Épinettes, espace convivial d'expression artistique pour personnes atteintes par le VIH, se propose d'accueillir les personnes qui souhaitent réfléchir à un projet artistique et le concrétiser. 16, rue du général Brunet, 75019 Paris - métro : Botzaris. 01 42 08 19 66

◆ **JH** 32 ans, 1,78 m, 65 kg, sportif, châtain aux yeux bleus, mince, imberbe, séropositif depuis 8 ans, cherche JH même âge et profil, pour amitié et plus. 01 42 05 91 53

◆ **Thierry**, 40 ans, séropositif depuis 12 ans, sans traitement, cherche une F séropositive, asymptomatique pour espoir, vie saine et alimentation équilibrée, VTT, randonnées, natation, complicité, humour, nature. Thierry, Aides Hauts de Seine, 10, rue Victor Hugo, 92700 Colombes

◆ **JH** 43 ans cherche âme seule, pour rompre solitude. Aime nature, êtres humains, chevaux, informatique, humour. Sérieux, romantique... Pourquoi pas nous deux ! Jean-Claude Lochon, n°2453 SH 409, Centre de détention, Les Vignettes, 27107 Val de Reuil

◆ **JH** 22 ans, séropositif, sympa, cool, physique agréable, trithérapie, aime techno, ciné, disco, cherche JH 20-30 ans pour former vrai couple. Jean Michel Ferey, Résidence 2000, 18, avenue Pierre Mugne, 71100 Châlons sur Saône

◆ **JH**, la trentaine, incarcéré, cherche correspondant(e)s de tous âges pour amitié et rompre solitude du milieu carcéral. Frédéric Thery, n°260041D, bloc B, cellule 125, 42, rue de la Santé, 75674 Paris cedex 14

◆ **Éric**, 33 ans, séropositif, trithérapie, asymptomatique, cherche mec même âge pour relation durable, sincère, amitié, complicité, tendresse. Moi, blond cheveux en brosse, yeux bleus, 1,65 m, 53 kg. 01 48 97 40 53 E-mail : hutch93@france.com

◆ **Gisors** (Eure). H 40 ans, blond, 1,85 m, 85 kg, bon physique, doux, sympa, épicurien, séropositif depuis 94 ans trithérapie, cherche JF idem pour rompre solitude, amitié ou plus 02 32 27 27 41

◆ **H** 41 ans, séropositif, indépendant de caractère et de profession, aimant voyager, cherche F même profil. 06 08 26 25 40

◆ **H** 40 ans cherche petit ami 18-40 ans, RP, pour fabuleuse année 99, et tordre le cou aux déboires de 98. Je vous souhaite à tous joie, amour et santé. M. Joly, B.P.n°378, 75869 Paris cedex 18

◆ **JF** origine asiatique, situation indépendante, 40 ans paraît 30, 1,72m, 60 kg, féminine, porteuse VIH, trithérapie, saine, divorcée, cherche compagnon sportif, mûr, même situation, en RP. 06 03 85 47 28

◆ **Emmanuel**, 29 ans, séropositif, à mobilité réduite indépendante du VIH, cherche personne 25-35 ans, pour amour avec ou sans PaCS ! Passionné, bon vivant... condorV5alpha@france-mail.com //www.france-mail.com// ou Projet-Alpha, minicom (36 12) au 01 46 82 18 08 01 46 82 18 08

◆ **Erwan**, 40 ans, look jeune, agréable, séropositif, aimant la vie, désire partager cet élan avec H même âge. Région Ouest 02 98 56 92 70

◆ **Michel**, 43 ans, séropositif asymptomatique, agréable, aimant vie, musique, arts, dialogue, souhaite rencontrer en Alsace, F ou JF pour partager ces cadeaux de la vie 03 89 23 73 47.

◆ **JH** métis, 27 ans, mince, étudiant, séropositif, cherche amis en RP, séropositifs, minces, pour relation amicale et plus. Aime nature, cultures et peuples du monde (Inde). 01 48 27 93 77

◆ **Jérôme**, 52 ans, séropositif depuis 6 ans, en forme, sensible en tout, cherche H complice la quarantaine, pour vie dans maison de l'arrière-pays niçois. Jérôme Barrère, Chemin des Salettes, La Grane de Peille, 06440 Peille 04 93 79 99 45

◆ **François**, 40 ans, séropositif depuis 15 ans sans traitement, en forme, s'ennuie dans sa petite province de l'ouest, aimerait copains sur Paris ou autres villes, pour échanges de visites. Métis black, 1,86 m, 77 kg, sympa, un chien inséparable! 05 46 32 47 51

◆ **Jeff**, 26 ans, cherche ami(e), confident(e), complice pour amitié franche et sincère. En attente de vos lettres et photos. Jeff carrier, 16, rue des Vieux Moulins, 77100 Meaux. 06 82 43 14 65

◆ **Didier**, JH 35 ans, 1,74 m, sympa, ouvert à tout, aimant musique, ciné, voyages, cherche JF 20-45 ans, même sérologie, pour amitié et plus. Noël Didier, 14, rue Georges Clémenceau, 15000 Aurillac

◆ **Bernard**, 50 ans, 1,81 m, 79 kg, séropositif en parfaite santé, cherche Ami 35-50 ans, non fumeur, Scorpion, Verseau, Capricorne ou Sagittaire, pour amitié, relations durables, projet de vie si affinités. Alpes Maritimes. 04 93 67 06 04 (le soir)

◆ **Monsieur** 45 ans cherche femme 30-45 ans, pour rencontre amicale. 01 40 30 14 70

◆ **Quasimodo**, 20 ans, timide, doux, sensible, cherche son Esméralda pour vivre plein de choses. Région Strasbourg. Patrick Élophé, 14, boulevard Poincaré, 67000 Strasbourg

◆ **Homo** 34 ans, beau gosse, féminin, cherche H sérieux pour moments intenses. Détenue en fin de peine. Rudy J. Charles, Pavillon 2 / 2, Centre de Détention de Mauzac, 24150 Lalinde

◆ **Philippe**, 34 ans, sans famille, séropositif, cherche ami(e)s pour un peu de soleil. Dans un monde-béton aux arbres de barreaux fleuris de désespoir. En prison, les murs sont froids. Philippe Legret, n°880666W, 2e division, cell n°105, 1er étage, M.D. de Fresnes, allée des Thuyas, 94261 Fresnes

◆ **Slim**, 39 ans, jeune, en pleine forme, séropositif depuis peu, indépendant, cherche JF 25-40 ans, aimant sorties, resto, moto, pour amitié et plus. 06 68 11 77 03

◆ **Mathias**, JH âgé de 28 ans, séropositif, asymptomatique, cherche amitié avec JF 20-35 ans pour communiquer et lutter ensemble. Mathias Yohou, 15, boulevard Henri Dunant, 95190 Gous-sainville. 01 39 92 81 57

◆ **Dominique**, F 48 ans, féminine, équilibrée, aimant sport, communication, découverte, cherche relation évolutive avec H même profil, en RP. 02 38 53 76 13

◆ **David**, 30 ans, cherche jeune femme pour vie à deux comme tout le monde. David Legros, 46, rue Roi de Clot, 33000 Bordeaux

◆ **JH** 30 ans, 1,82 m, 73 kg, brun, sentimental, tendre, sincère, fidèle, séropositif depuis un an, sous trithérapie, cherche mec 20-35 ans, masculin, sportif, beau et protecteur pour vivre. 02 40 76 03 99

◆ **Richard**, 42 ans, 1,68m, 64kg, yeux verts, séropositif, traité mais en bonne santé, aimant culture et voyages, souhaite correspondre avec H ou F indépendants dans les DOM-TOM et étranger en vue d'échanges, amitiés et voyages. Richard Chemarin, 200, rue des Galinettes, 34400 Lunel

◆ **Christian**, 1,73 m, 78 kg, 43 ans, veuf, travailleur viticole, sincère, actif, cherche JF seule, sans enfant, agréable, dans milieu agrico-viticulteur si possible, afin de « donner la main », début 99, région Bordeaux (33). Ce qui me permettrait aussi d'avoir plus vite la liberté conditionnelle. La vie est si belle à deux. Christian Gastine, 10206 V, UV7, CD de Mauzac, 24150 Lalinde

◆ **H** 35 ans maghrébin, né à Paris, séropositif depuis 85, sous trithérapie, superbe santé, cherche F, amour ou amitié. Physique et âge indifférents. Balance, curieux, inné, sentimental, très doux. Toutes régions. Mohammed Bakhtaoui, 13, allée René Descartes, 92000 Nanterre

Pour passer une annonce, envoyez à Remaides (247, rue de Belleville, 75019 Paris) votre texte et vos coordonnées (nom, adresse, téléphone). L'annonce qui paraîtra indiquera uniquement le moyen que vous aurez choisi (téléphone, boîte postale, etc.) pour permettre aux lecteurs de vous répondre. Les annonces publiées visent à rompre la solitude. Elles n'engagent que la responsabilité de leur auteur. Nous ne publierons pas de demandes à caractère commercial ou discriminatoire ni de description de pratiques sexuelles. Nous nous réservons le droit de raccourcir les textes un peu longs. La reproduction de ces annonces est interdite. Nous recevons de très nombreuses annonces et ne pouvons publier que les premières qui nous parviennent. Pour le prochain numéro, envoyez-nous votre texte avant la fin avril.

◆ **Michèle**, 39 ans paraissant 30, jeune 1,58 m, brune, yeux verts, mignonne, séropositive sous bithérapie, asymptomatique, besoin de tendresse, fidèle, pleine envie de vivre, souffert car perdu un enfant de 13 ans, cherche compagnon pour amour sans s'étouffer. Antillais, métis bienvenus. 01 45 79 48 06.

◆ **JH** 35 ans, cheveux courts châtain clair, yeux bleus, poilu, 1,84 m, 75 kg, hors ghetto, BCBG, séropositif depuis 1988, moral et santé au sommet, mais très seul, cherche H 40-55 ans, non fumeur, pour relation belle et simple. Jean-Philippe Foulon de Stroobant-Brabant-Belgique, 14, rue Houdart, 75020 Paris

◆ **Monsieur** 50 ans paraissant moins, employé de banque, physique correct, aimant les animaux, cherche H 30-70 ans pour vie de couple très souhaitable. Jean-Pierre Mathieu au 01 43 76 33 72 (soir de préférence)

◆ **Frédéric**, 29 ans, HIV entré dans la maladie, vivant avec ami, cherche amitié. Région Centre. 02 47 50 09 21

◆ **Ex-titi** de 44 ans, cool, sympa, rangé, ermite avec VIH, désire s'éclater à Paris. Cherche garçon sympa pouvant l'héberger une nuit ou deux. Participation et invitation à la campagne assurées. 03 27 44 50 16

◆ **Seul** dans 3 m sur 3, à la fenêtre un grillage, une lampe comme soleil. JH 30 ans, tout à donner, cherche correspondant. Bisou câlin à celle qui redonnera vie à mon cœur! Bruno Vas-saux, B1 - 1 - 515 - 13663b - M.A. de V.L.M., 34 753 Villeneuve les Maguelonnes

◆ **Alain**, charmant nounours 45 ans, 1,73 m, yeux bleus, courte barbe, aimant arts, nature, musique et pays basque, tendre, sincère et sérieux. Toi, 30-50 ans, doux, sincère, sérieux, pas compliqué, pour faire la route à deux. RP et pays basque. Alain Cazau, 12, rue Paul Bert, 94 160 Saint Mandé. 01 41 74 68 67

◆ **Patient** VIH atteint de leishmaniose aimerait entrer en contact avec personnes ayant même problème. 06 82 31 46 41

♦ **Patrice**, 36 ans, VIH en trithérapie, 1,60 m, 50 kg, tendre et affectueux, cherche des amis ou plus pour relation durable sur Paris. Aime sorties, restos, discos. 01 34 21 98 27 ou 06 86 73 29 41

♦ **JF** africaine, seule à cause de sa séroposité, 30 ans, douce, sentimentale, motivée pour une rencontre de qualité, JH sérieux, doux, sincère pour vie à deux. Yvette, 30, rue Clos d'Orléans, 94 120 Fontenay sous Bois

♦ **JH** 30 ans, incarcéré depuis 7 ans, cherche personne pour un peu de soleil dans ma cellule, amitié exclusive. Christophe Bourgeton, 10543 - C445, 17, rue de l'Abbaye, 78303 Poissy cedex

♦ **Michel**, 55 ans, parisien, homo hors ghetto, bon vivant, aimant animaux, gourmet, cuisiner, cherche ami(e)s pour soirées et ballades. Marre de diner tout seul! 01 43 36 46 76

♦ **Serge**, 43 ans, paraît moins, séropositif depuis 10 ans, asymptomatique en bithérapie, pleine forme, cherche F de son âge qui veut croire, aimer, partager et rire. Serge Klein, 15, rue de la Loi, 87000 Limoges

♦ **Albert**, 36 ans, artiste peintre, écrivain, poète, isolé en Picardie, cherche personnes que la vie intéresse, pour parler culture et révolutions... Prépare une grande expo pour cet été à Amiens. Albert Vasseur, 36, rue du Moulin, 80160 Oresmaux

♦ **Didier**, 38 ans, 1,77 m, 77 kg, séropositif depuis un an en trithérapie, bonne santé, vie saine, look hétéro, cherche H idem pour moments forts. Didier Derode, apt 2, 11, rue Percepain, 59300 Valenciennes. 03 27 42 79 36

♦ **Paris** 20e, 36 ans, blond mi-long, yeux verts, élancé, 1,76 m, 55 kg, séropositif en trithérapie, cherche H 35-45 ans, très poilu, douceur, fidélité, honnêteté, complicité, pour relation fiable et durable. 01 44 62 75 55

♦ **JH** 41 ans, 1,70m, 60kg, séropositif en bonne santé, sportif, motivé pour relation de qualité, cherche H 45 ans maxi, sincère. Région proche Lac Léman, France, Suisse, uniquement. 04 50 26 02 02

♦ **JF** africaine, 38 ans, séropositive, désirant enfant, souhaite correspondre avec d'autres femmes séropositives, ayant des enfants, afin d'échanger l'expérience. M. Gile, B.P. 1158, 1000 Bruxelles

♦ **Sylvie**, 33 ans, séropositive, 1,66 m, 60 kg, désire rencontrer H pour amitié et plus si affinités. 02 99 33 02 29

♦ **H** 38 ans, Paris, asymptomatique, en forme, optimiste, appréciant campagne, week-ends à deux, souhaite idem pour relation durable. 06 11 01 67 00

♦ **H** 50 ans, 1,66 kg, 56 kg, séropositif sous trithérapie, bonne santé morale, cherche H 40-60 ans ami-amant, copain moustachu barbu, pour complicité en tout. Robert Garcia, 19, rue du Roule, 75001 Paris

♦ **JH** 29 ans, blond, bi, séropositif depuis 91, très bonne santé, 1,75 m, 65 kg, simple, cool, aimant voyages, naturisme... cherche JH ou JF 18-30 ans, pas compliqué, pour vie à deux ou amitié. 01 43 83 46 88

♦ **Christian**, type espagnol, 38 ans, 1,76 m, 68 kg, moustachu, cheveux courts noirs, poilu, séropositif en trithérapie depuis peu, cherche mec 35 ans, sensuel, viril, poilu, tendre, pas compliqué, séropositif de préférence. Cherche aussi correspondant(e)s pour créer cercle d'amis. 06 83 41 66 87

♦ **Philippe**, 37 ans, 1,80 m, 70 kg, séropositif, métis, cherche H ou JH viril, tendre, protecteur, pour vie à deux. 01 64 06 75 34

♦ **Lewis**, 22 ans, charmant, 1,60 m, 60 kg, du Sierra-Leone, vivant en RP, cherche relation durable et sérieuse avec JF 20-40 ans, pour vie nouvelle, sorties, loisirs et amour ! Séropositif en bonne santé. 01 64 37 03 50

♦ **Patrick**, 40 ans, 1,78 m, 74 kg, blond, yeux verts, cherche l'impossible : simple, bon vivant, séropositif, pour long chemin à deux, construire le bonheur, 20-40 ans, RP de préférence. Patrick Rousseau, 4, rue du Clos, 75020 Paris

♦ **Nice**. Jacques, 43 ans, 1,72 m, 63 kg, séropositif, cherche ami sincère 35-40 ans pour relation durable. 04 93 26 47 55 le soir à partir de 20h

♦ **Bernard**. Paris, 50 ans, bien dans sa tête, cherche contact avec JH. 01 42 37 74 27

♦ **H** 55 ans, 1,62m, 58kg, mince, yeux marron, cherche H affectueux, pour bout de chemin ensemble, séropositif depuis 93, quadrithérapie, âge indifférent. Étienne-Francis au 05 53 83 77 41

♦ **Hervé**, 32 ans, séropositif depuis trois ans, trithérapie, Doubs (25), cherche mec âge idem, pour relation de confiance et tout partager dans l'amour. Hervé Pardon, 20, rue du Petit Chemin, 25200 Montbéliard. 06 81 99 43 10

♦ **David**, 28 ans, 1,70 m, 55 kg, séropositif en trithérapie depuis février 98, souhaite JH pour briser solitude et vie à deux. David Gaignard, 95, rue du général de Gaulle, 22400 Lamballe

♦ **JF** 28 ans, séropositive depuis 97, sous trithérapie, en très bonne santé, cherche H 35 ans max pour partager moments difficiles à deux. Sorties, voyages et enfants, bienvenus. M. F. 6, allée de la Fontaine, 95120 Clermont. 01 30 72 15 79 après 18h

♦ **Mark-Michel**, 40 ans, Lille, souhaite correspondant / ami / compagnon sincère, disponible, fidèle... 1,76 m, 60 kg, intérêts culturels et diversifiés. 06 10 90 39 42 (20h-21h 30)

♦ **JF** 28 ans cherche personnes séropositives, de préférence depuis peu, et qui ne suivent pas de traitement. 01 39 58 19 14

♦ **JH** 1,78 m, séropositif, aimant nature, animaux, voyages, projets, musique et teufs, cherche ami(e)s pour correspondre ou sortir en PACA ou RP. Lionel Sene, 71, avenue Monclar, 84000 Avignon. 04 90 86 10 65

♦ **Philippe**, 36 ans, séropositif depuis 6 ans, région Centre, cherche relation stable avec mec 30-40 ans, viril. 02 38 37 14 12

♦ **JH** 30 ans, en bithérapie, cherche JF 30-35 ans, région Bretagne. 02 99 26 32 58

♦ **Renaud**, 26 ans, 1,91m, 85kg, brun, yeux marron, séropositif depuis novembre 98, sous traitement, aime ciné, vélo et tennis, besoin d'amour, cherche relation stable avec JH 20-36 ans. 04 77 72 99 20

♦ **JH** Paris, 34 ans, 1,87m, 80kg, yeux verts, cheveux bruns courts, poilu, type méditerranéen, séropositif, en forme, études supérieures, sérieux, cherche bo JH 20-35 ans, viril, sensuel, sentimental, sincère, aimant sorties, animaux, nature, pour relation durable. 01 45 08 42 27

♦ **JH** 30 ans, en bithérapie, cherche JF 30-35 ans, région Bretagne. 02 99 26 32 58

♦ **Matou** yeux verts, abandonné à la fourrière, las de ronronner seul, cherche amie. Bernard Colorado, n°875967P, D2, C/101, M.A. de Fresnes, allée des Thuyas, 94261 Fresnes

♦ **Jean**, 52 ans, cherche garçon sérieux et équilibré, même si difficultés. Absent une semaine par mois. 01 40 34 72 66 (7h-13h)

♦ **Pour** infinie tendresse à deux, 40 ans, brun, charme, sensuel, cherche relation masculine stable et sérieuse. Gabriel Eichert, 8, rue Ferdinand Flocon, 75018 Paris

♦ **Laurent**, 35 ans, séropositif depuis 10 ans, en pleine forme, sportif, aimant la vie, charmant, habitant la campagne (région sud-ouest), cherche JF pour relation sérieuse et durable. 06 86 17 28 96 (après 19h)

♦ **H** 39 ans, séropositif depuis 1984, en bithérapie, asymptomatique, très bonne santé, 1,81m, 80kg, aimant lecture, écriture, rencontre, découverte, cherche F, solidarité, harmonie. Mohammed Alouani, 20, avenue du général Gallieni, 92000 Nanterre. 01 43 91 09 25

♦ **Pascal**, vivant à Paris, naturaliste aimant nature, photo, calme, cherche F sans tabous, douce, simple, calme, câline, vie commune possible. 01 44 62 73 57 (après 20h)

♦ **Victorien**, 36 ans, 1,68 m, 60 kg, cheveux châtons courts, yeux bleus, cool, ouvert d'esprit, cherche amis 25-45 ans pour complicité. Nationalité indifférente. Déménagement à Montpellier en mai. Victorien Charpy, Les Chaumes Sautereaux, 18600 Sancoins

♦ **Gérard**, 42 ans, séropositif, 1,80 m, 78 kg, sportif, cherche JF idem, loyale, pour vie à deux. Région Loire, Haute Loire et environs. Gérard Houdinet, 55, rue Victor Hugo, 42700 Firminy. 04 77 61 09 44

♦ **Jean Marc**, 34 ans, séropositif, cherche JF, séropositive ou pas, pour lier connaissance, sorties, amitié. Région Toulouse. 05 61 49 40 61

♦ **Laurent**, 32 ans, séropositif en trithérapie depuis un an, 1,78 m, 69 kg, cherche H 30-40 ans, affectueux, sentimental, pour vie commune. Région PACA. 04 94 08 25 64

♦ **JH** 37 ans, Nice, séropositif, en trithérapie, cherche correspondance avec alter ego, contact amical, avec JH région Nice et Paris. Jean Marie Bré, appartement 614, Jardins Boréon, 18, avenue Thiers, 06000 Nice

♦ **Philippe**, séropositif depuis 13 ans, trithérapie, 42 ans, 1,73 m, 67 kg, un peu fatigué, marre des « cruising-bars », cherche mec 30-40 ans, sympa, sincère, tolérant, pour sorties, cinés, expos, week-ends, vacances... et plus. RP de préférence. 01 44 54 93 63

♦ **Henri**, 36 ans, séropositif aimant vie simple, animaux, bonne table, cinémas, aimerait rencontrer JF 25-35 ans, même profil, pour amitié sincère. Saint Malo. 02 99 40 09 69

♦ **JH** 32 ans, s'installe bientôt sur la Martinique, souhaite rencontrer JF pour relation durable et sincère. 01 60 17 56 99

♦ **Manu**, atteint du VIH, 26 ans, cherche JF 22-30 ans, pour relation comme tout le monde. 1,70 m, 63 kg. Pour affection, fragile, besoin d'amour. Emmanuel Duclouy, 10, rue Henri Brunet, 14000 Caen. 06 03 37 45 98

♦ **JH** 33 ans, 1,78 m, 66 kg, châtain, yeux bleus, imberbe, sportif, calme, sous trithérapie, en forme pour idem, 32-34 ans, mince, imberbe. Christophe Royer, 28, avenue Franklin Roosevelt, 94300 Vincennes

♦ **JH** 33 ans, atteint du VIH, 1,80 m, 70 kg, origine italienne, brun, yeux marron, sensible, affectueux, câlin, cherche JF pour vie à deux. Pace Joss, 3, rue Paul Cézanne, 94320 Thiais. 01 46 82 99 48

♦ **Africain**, études supérieures, musicien, chanteur, écrivain, 1,82 m, séropositif, charge virale indétectable, sous trithérapie, 39 ans, cherche amitié féminine sérieuse pour rompre solitude. Rhône-Alpes. 06 03 66 45 46

♦ **H** la cinquantaine, séropositif, en bonne santé, physique agréable, allure jeune, simple, affectueux, attentionné, souhaite rencontrer F pour partager les choses de la vie, avec simplicité et franchise. 01 40 44 05 61

♦ **Oh** toi, grand, viril, naturel, sportif, si derrière ton masque de fer tu sais fondre devant tendresse, amour, complicité... Moi 33 ans, 1,72 m, 62 kg, petit prince charmant, aimant voyages, peinture, cuisine, sous trithérapie depuis moins d'un an, bon équilibre, sportif. 03 23 67 00 99

♦ **JH** 37 ans, Nice, séropositif, en trithérapie, cherche correspondance avec alter ego, contact amical, avec JH région Nice et Paris. Jean Marie Bré, appartement 614, Jardins Boréon, 18, avenue Thiers, 06000 Nice

♦ **JH** 28 ans, 1,80 m, 70 kg, blond aux yeux bleus, sportif, séropositif en bonne santé, cherche âme frère, bomec 25-35 ans pour bâtir relation stable et jouir de l'avenir à deux. 01 42 02 12 66

♦ **JH** 34 ans, 1,70 m, asymptomatique depuis 13 ans, indépendant, simple, tendre, attiré par le dzogchen, souhaite correspondre avec JF, jeune maman de la région Poitou-Charentes ou de la Réunion (déménagement prévu cette année), pour relation durable. Patrick Billy, 9, place d'Armes, 16700 Ruffec

# Merci à nos lecteurs

Le précédent numéro de **remaides** comportait un appel à votre générosité face aux difficultés financières que nous traversons. Nous remercions vivement les nombreux lecteurs qui nous ont manifesté leur soutien par des dons, des lettres ou des appels téléphoniques.

Nous avons ainsi reçu **88 000 F**. Cette somme contribuera à l'édition de **remaides** en 1999. De plus, AIDES Fédération nationale va augmenter sa participation financière, confirmant ainsi le fait que **remaides**, créé par le comité AIDES Ile-de-France, est devenu une action appréciée et soutenue par l'ensemble du réseau AIDES.

L'inquiétude concernant l'avenir de la revue est donc momentanément écartée. Cependant, les dons restent indispensables pour assurer l'équilibre de notre budget : **si vous avez la possibilité de soutenir remaides et que vous avez laissé passer l'appel de notre précédent numéro, n'hésitez pas : il est encore temps et votre contribution, même modeste, sera appréciée !**

Adressez vos dons par chèque à l'ordre de AIDES à :  
**remaides**, 247, rue de Belleville, 75019 Paris.

Chers abonnés, conformément à la loi *Informatique et liberté* du 6/1/78, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant.

Mlle  Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

- Je reçois déjà **remaides** et je soutiens votre action en joignant un chèque (à l'ordre de **AIDES** Ile-de-France) d'un montant de \_\_\_\_\_ francs.
- Je désire recevoir régulièrement **remaides** et je soutiens votre action en joignant un chèque (à l'ordre de **AIDES** Ile-de-France) d'un montant de \_\_\_\_\_ francs.
- Je désire recevoir régulièrement **remaides**, mais ne peux pas vous soutenir financièrement.
- Je reçois déjà **remaides**, mais j'ai changé d'adresse (indiquer l'ancienne et la nouvelle adresse).

**remaides** est diffusé gratuitement grâce au soutien financier de nos lecteurs, de AIDES (Fédération nationale et comité Ile-de-France), ainsi que de la DASS Paris (Direction de l'Action Sanitaire et Sociale). Pour recevoir **remaides** il suffit de nous écrire ou de retourner ce bon à :

**AIDES-remaides**  
247, rue de Belleville  
75019 Paris

Merci de ne pas remplir ce bon si vous recevez déjà **remaides** (tous les 3 mois), sauf si vous désirez effectuer un don ou si vous avez changé d'adresse.

