

remaides

NUMÉRO 30 • DÉCEMBRE 1998

Ce combat
qui nous
rapproche

remaides • INFORMATIONS MÉDICALES ET TÉMOIGNAGES SUR LE SIDA

TÉMOIGNER	
Rester ensemble Aider et soutenir les proches	6
Comme deux doigts d'une main	10
Papa, ne t'en va pas	18
Journal d'un médecin de banlieue	20
Notre séropositivité nous rapproche	24
La fragilité de la vie	26
La voie du silence	30

SE SOIGNER	
La substitution améliore l'accès à la santé	12
Usage de drogues et traitements anti-VIH	15
Drogues, substitution et traitements : les interactions	16
La douleur, parlons-en !	31

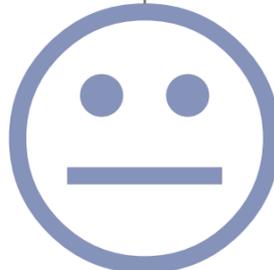
ACTU	
En bref (cartes de vœux, Viagra, etc.)	4
Quatre nouveaux médicaments anti-VIH	7
Remaides, c'est fini ?	25

REGARD	
La région Ile-de-France face au sida	28
La prison aggrave la précarité	33
Un garçon qui déchaîne les passions	37
Le Pacte Civil de Solidarité (PaCS)	22

EQUILIBRE	
Une alimentation équilibrée	34

HUMEUR	
Le cachet caché	36

PA	
Vos annonces	38



Hommage aux proches

Qui sont ces proches qui, en dépit de leur manque de préparation, accompagnent parfois longtemps, souvent de près, des malades qui, comme eux, aspirent à plus d'humanité ?

C'est la mère bouleversée, la sœur angoissée, les amis désemparés. Ce sont aussi les enfants qui pleurent leurs parents, les docteurs et le personnel soignant déstabilisé. C'est également le partenaire, séropositif ou séronégatif. Leur révolte, leur espoir, leur présence ont parfois été le phare qui évite le naufrage de la raison et l'anéantissement de l'énergie vitale.

Parmi les proches, il y a ceux qui s'isolent et ceux qui évoquent leur souffrance et la partagent à un moment et en un lieu donnés. Il y a ceux qui se sentent abasourdis et passifs, puis qui s'activent et s'inscrivent dans une lutte à corps et à cœur.

Toujours, il y a la crainte de perdre l'être aimé et la peur de l'impuissance. Malgré la fatigue et quelquefois le désespoir, la plupart des proches connaissent une réactivation des fondements de leur propre existence quand la situation se stabilise ou qu'une étape a été franchie. La culpabilité, le doute, parfois le regret les hantent, mais le manque, la force léguée et le souvenir restent inébranlables.

A tous ceux qui se sont engagés auprès de gens malades, il est important de dire combien ils ont été et sont précieux dans un combat qui les a rendus plus proches. Remaides se devait de leur consacrer un dossier.

Valérie MOUNIER

Remaides, c'est fini ?

Remaides a besoin de votre aide pour continuer à paraître : en adressant un don à AIDES-Remaides, vous contribuerez à rendre possible l'édition de la revue pour l'année 1999 (pour en savoir plus, voir p. 25).

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

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Tim GREACEN

COMITÉ RÉDACTIONNEL : Arnó 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.

COORDINATEURS : Thierry PRESTEL (☎ 01 44 52 33 79) Emmanuel TRÉNADO (☎ 01 44 52 33 52).

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, Philippe DEPOIX, Roland LONGPRÉ, Pierre OUIN, Michel PESCHE, Catherine de ROSA (illustrations) ; Tom CRAIG, Pierre & Gilles, Fred VIELCANET (photos) ; Sophie CLIQUET (rédaction) ; Caillou et Boris (mannequins).

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
• WEB Aides Ile-de-France : <http://services.worldnet.fr/~aidesidf/>
• WEB Aides Fédération : <http://www.aides.org/>

Malgré la fatigue et quelquefois le désespoir, la plupart des proches connaissent une réactivation des fondements de leur propre existence quand la situation se stabilise ou qu'une étape a été franchie.



● ● VIRACEPT ET DIARRHÉES

Viracept, un antiprotéase, peut être responsable de diarrhées. Celles-ci diminuent ou disparaissent souvent après les deux ou trois premières semaines de traitement. Mais elles peuvent aussi persister, parfois de manière importante. Les médecins prescrivent différents médicaments pour contrôler ces diarrhées. Leur efficacité varie beaucoup d'une personne à l'autre :

✓ Imodium réduit les mouvements de l'intestin. Habituellement, on prend une ou deux gélules pour commencer, puis une gélule après chaque selle liquide. Certaines personnes prennent dix à douze gélules d'Imodium par jour. Mais, pour d'autres, une dose faible suffit (certains adultes utilisent la solution buvable pédiatrique) ;

✓ Smecta tapisse l'intestin dont la paroi est souvent abîmée par la diarrhée. La dose habituelle est d'un sachet, trois fois par jour. Il est possible de prendre à la fois Smecta et Imodium, pour une meilleure efficacité. Enfin, Smecta doit être pris au moins deux heures avant ou une demi-heure après les autres médicaments (sinon, il risque de diminuer leur absorption par l'intestin, donc leur efficacité) ;

✓ les mucilages sont habituellement utilisés pour lutter contre la constipation. Mais ils semblent présenter une efficacité pour diminuer les diarrhées dues au Viracept (ils absorbent l'eau présente dans l'intestin ; il faut donc, dans ce cas, les prendre avec très peu d'eau). Il existe de nombreux médicaments de ce type, comme Spagulax, Transilane, Psylia, etc. ;

✓ un médicament commercialisé aux Etats-Unis sous le nom d'Ultrase serait efficace pour diminuer les diarrhées dues au Viracept. Des médicaments proches existent en France (Alipase, Créon, etc.). Composés d'enzymes pancréatiques, ils sont habituellement prescrits aux enfants atteints de mucoviscidose (maladie qui entraîne notamment des problèmes digestifs et des diarrhées) ;

✓ des aliments comme le café ou, chez certaines personnes, le lait, peuvent augmenter les diarrhées : on évitera de les consommer si l'on ressent de tels effets ; Enfin, les diarrhées ne sont pas toujours dues au traitement : pour connaître leur cause, des examens peuvent être utiles (analyse de selles, etc.).

● ● DOSER LES MÉDICAMENTS DANS LE SANG

On peut doser les médicaments anti-VIH dans le sang. C'est utile lorsqu'un traitement n'est pas suffisamment efficace, ou en cas d'effets secondaires importants, ou encore lorsqu'existent des risques d'interaction entre médicaments. Le dosage permet alors de mieux ajuster le traitement. Tout médecin, à Paris ou en province, peut s'adresser à la pharmacie de l'hôpital Bichat-Claude Bernard, à Paris pour en savoir plus (☎ 01 40 25 80 17).

● ● HÉPATITE C

L'hépatite C chronique active est généralement traitée par des injections d'interféron alpha (voir Remaides n° 29, p. 20). Des études récentes indiquent qu'un traitement associant interféron et ribavirine (Rébétol) est plus efficace que l'interféron seul.

● ● VIAGRA : JAMAIS AVEC LES POPPERS !

Viagra est un médicament destiné à traiter les problèmes d'érection. Il est disponible en pharmacie, sur prescription médicale, mais n'est pas remboursé (il coûte environ 70 F le comprimé de 50 mg).

Viagra s'est montré efficace et bien toléré chez plus de 3000 hommes ayant des problèmes d'érection. Cependant, plusieurs accidents mortels sont survenus. Les laboratoires Pfizer, qui fabriquent Viagra, ont dû rappeler que ce médicament ne devait pas être employé chez les personnes souffrant de troubles cardiaques graves.

Par ailleurs, il ne doit jamais être pris avec des dérivés nitrés (contenus dans quelques médicaments destinés à traiter des problèmes cardiaques, mais également dans les poppers). En effet, cela entraîne une très forte baisse de tension pouvant aboutir à un état de choc et éventuellement au décès.

Selon les laboratoires Pfizer, il n'y a pas de problème d'interaction importante avec les autres médicaments (et notamment les traitements anti-VIH) : théoriquement, leurs taux sanguins ne devraient pas être modifiés par la prise de Viagra (mais on n'a pas d'études à ce sujet). A l'inverse, certains médicaments augmentent la

Les antiprotéases plus faciles à prendre ?

✓ La prise de Viracept deux fois par jour (cinq comprimés matin et soir) est à l'étude. Sur la durée actuelle de l'essai (48 semaines), l'efficacité des deux prises par jour est comparable à celle des trois prises par jour. Rappelons aussi que Viracept doit être pris pendant les repas (voir Remaides n° 29, p. 4). Ainsi, le médicament passe mieux dans le sang (et provoque moins de diarrhées). Par ailleurs, il est préférable de prendre Viracept avec une boisson froide (une boisson chaude fait fondre les comprimés dans la bouche et les rend difficiles à avaler).

✓ Fortovase semblerait aussi pouvoir être utilisé en deux prises par jour (huit gélules par prise). Un essai de 24 semaines indique que l'efficacité de deux prises par jour paraît équivalente à celle des trois prises par jour. Rappelons que Fortovase doit être pris avec un repas riche en matières grasses (ce qui oblige à faire un petit déjeuner copieux !).

Ces informations concernant Viracept et Fortovase restent toutefois à confirmer par des études plus importantes.

✓ Agénérase (amprénavir), un nouvel antiprotéase, est à prendre deux fois par jour, sans contrainte par rapport aux repas (voir p. 7).

✓ En revanche, il est toujours recommandé de prendre Crixivan trois fois par jour : les résultats récents d'un essai indiquent une efficacité supérieure à celle des deux prises par jour.

✓ De premières données indiquent qu'il serait possible de prendre Norvir (à faible dose) + Crixivan, en deux prises par jour. Les études d'efficacité de cette association sont en cours.

quantité de Viagra dans le sang : c'est le cas des médicaments à base de cimétidine (traitement de l'ulcère), de Nizoral (contre les infections à champignons) et des antibiotiques à base d'érythromycine. Les antiprotéases n'ont pas été étudiés, mais il est possible qu'ils aient le même effet (en particulier Norvir). Cependant, cette hausse de Viagra dans le sang devrait rester modeste et ne pas présenter de danger. Pour plus de sécurité, il est conseillé d'utiliser Viagra 25 mg (la plus faible dose) lorsqu'on suit un traitement avec l'un des médicaments cités.

● ● LE T-20 A L'ESSAI

Le T-20 est un nouveau médicament anti-VIH qui empêche le virus de pénétrer dans les cellules. Un premier essai, avec 16 patients, indique que ce médicament présente une efficacité intéressante. Le T-20 doit être administré en perfusion, mais

la possibilité de le donner en injections sous-cutanées va être étudiée. Le T-20 n'est, pour le moment, disponible que dans le cadre d'essais aux Etats-Unis.

● ● SUIVI GYNÉCOLOGIQUE

Les lésions du col de l'utérus sont fréquentes chez les femmes séropositives. Souvent dues au papillomavirus, elles peuvent s'aggraver si elles ne sont pas traitées et risquent dans certains cas d'évoluer vers le cancer. Cependant, une étude récente montre qu'avec un traitement anti-VIH par trithérapie, ces lésions régressent ou se stabilisent souvent. Rappelons que, dans tous les cas, le suivi gynécologique (habituellement tous les six mois) reste indispensable.

● ● INTERLEUKINE 2

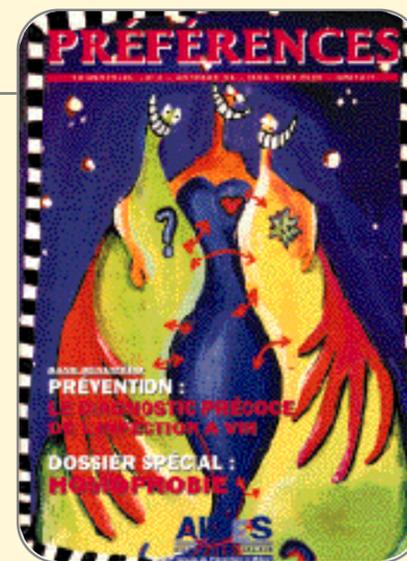
L'interleukine 2 (ou IL 2) est un médicament qui stimule la production de T4. Il est actuellement à l'étude (voir Remaides n° 27, p. 22). L'IL 2 pourrait être prochainement disponible grâce à une ATU (autorisation temporaire d'utilisation) nominative (le médecin devra adresser la demande à l'Agence du Médicament). Autre moyen d'accéder à l'IL 2 : ce médicament est déjà disponible (avec une Autorisation de Mise sur le Marché, ou AMM, dans le traitement de certains cancers). Les médecins peuvent donc prescrire l'IL 2 « hors AMM » aux patients séropositifs.

● ● NORVIR

Les laboratoires Abbott n'arrivent plus à fabriquer les gélules de Norvir. Ils espèrent parvenir à mettre au point de nouvelles gélules qui seraient disponibles au printemps 1999 (et n'auraient plus besoin de se garder au froid). En attendant, les personnes en traitement doivent se contenter du sirop. Il existe des trucs pour en masquer le goût : demandez la brochure Norvir à votre pharmacien (voir aussi Remaides n° 29, p. 5).

● ● MICROSPORIDIES

Chez les personnes dont l'immunité est très affaiblie, les infections intestinales à microsporidies donnent des diarrhées sévères. Un nouveau médicament, la fumagilline, devrait être étudié en 1999. Il permettra peut-être de se débarrasser



des microsporidies. Pour en savoir plus, appeler le Pr Jean-Michel Molina, à l'hôpital Saint-Louis, à Paris (☎ 01 42 49 49 49).

● ● LA MÉGATHÉRAPIE

Certains chercheurs proposent des « mégathérapies » (voire des « gigathérapies ») aux personnes dont la charge virale reste élevée ou remonte, malgré l'essai successif de plusieurs traitements anti-VIH. Ces « mégathérapies » consistent à associer 6, 7, voire 8 ou 9 médicaments anti-VIH, y compris des médicaments que la personne a déjà pris auparavant. L'efficacité paraît souvent intéressante (baisse importante de la charge virale). Mais les effets secondaires contraignent la plupart des patients à arrêter ce traitement après quelques mois. L'utilisation des tests de résistance (voir Remaides n° 28, p. 44) pourrait être très utile dans ce cas, pour savoir quels médicaments conservent une efficacité. Malheureusement, ces tests sont très rarement disponibles en dehors des essais.

● ● ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

Pour les couples dont l'homme est séropositif et la femme séronégative et qui désirent concevoir un enfant, des méthodes de traitement du sperme permettent de réduire considérablement le risque de contamination de la femme (voir Remaides n° 28, p. 10). Cependant, contrairement à ce qui avait été prévu, la prise en charge des couples n'a toujours pas commencé. Elle devrait se faire dans le cadre d'un protocole d'étude. Une équipe de l'hôpital Cochin a déposé un dossier en ce sens auprès de

Préférences

Préférences est une revue réalisée par le groupe de prévention en milieu gay et lesbien de AIDES Nord Pas-de-Calais (☎ 03 28 520 510), à Lille. Au sommaire du numéro 3 : le traitement d'urgence, le diagnostic précoce de l'infection à VIH, un dossier sur l'homophobie, une page sur la nutrition, etc.

l'ANRS (Agence nationale de recherches sur le sida).

● ● UNE NORME POUR LES GELS

Lorsqu'on achète un gel lubrifiant, il est préférable de s'assurer qu'il porte la norme NF : celle-ci garantit la qualité du gel et sa compatibilité avec les préservatifs.

● ● L'ESCORTE

Ce film franco-québécois de Denis Langlois est au premier regard un livre d'images, un roman gay à l'eau de rose : Philippe et Jean-Marc vivent ensemble depuis huit ans, un beau jeune mec à la dérive vient troubler leur routine... Mais le sida jette une ombre sur leurs vies somnambules. Une œuvre empreinte de nostalgie, de confusion des sentiments, d'un humour tout en nuances. Dans les salles obscures à partir de janvier.



● ● LESBELLES CARTES DE VŒUX !

L'association AIDES édite des cartes de vœux d'artistes (Alechinsky, Erro, Arman, Antonio Segui, Lapicque). Ces cartes sont vendues au prix de 35 F la pochette de cinq cartes différentes avec enveloppes. Pour commander ces cartes, envoyez :

- votre nom et votre adresse ;
- le nombre de pochettes que vous demandez ;
- un chèque à l'ordre de AIDES Ile-de-France.

La galerie nationale du Jeu de Paume, Télérama, la Caisse d'Épargne Ile-de-France - Paris, Axa Atout Cœur et les artistes apportent leur précieux concours à cette opération.

Attention : votre commande ne doit pas être envoyée à Remaides, mais à AIDES Ile-de-France, BP 21, 75921 Paris Cedex 19.

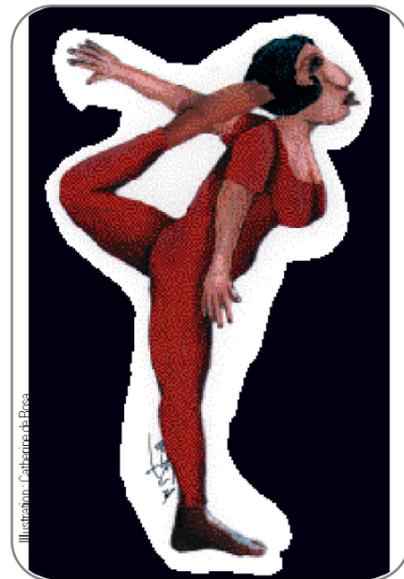
Rester ensemble



remaides vous donne la parole : envoyez-nous ce que vous aimeriez voir publier dans remaides : textes, photos, dessins... Nous avons besoin de vos témoignages.

AIDES - remaides
247, rue de Belleville
75019 Paris

J'ai connu Corinne en 1979. En 1988, nous avons décidé de faire un test. Pour moi, le résultat devait être sans surprise : j'étais consommateur de drogues et j'avais depuis longtemps pris beaucoup de risques. Pourtant, j'étais séronégatif et, contre toute attente, Corinne, séropositive ! Bien sûr, Corinne a été désespérée par cette annonce. De mon côté, le sida faisait déjà partie de mon quotidien : pratiquement tout mon entourage était séropositif. C'était un peu comme une fatalité à laquelle on ne peut pas échapper. Une galère de plus parmi tant d'autres. J'avais intégré l'idée d'être séropositif, et le fait que Corinne soit atteinte n'a pas changé mon regard ni mes sentiments pour elle.



Passé le choc de l'annonce de sa séropositivité, Corinne a repris le dessus. Elle était asymptomatique ; à cette époque, à part l'AZT, les traitements n'existaient pas. Corinne n'a donc pas jugé nécessaire de se faire suivre médicalement. La vie a continué comme avant. De toute façon, on n'avait pas le choix et on a fait avec. Corinne m'a juste paru plus précieuse qu'auparavant. J'ai admiré son courage. Elle m'a vraiment épaté.

Notre secret
La menace de la maladie a conforté notre désir de rester ensemble, de vivre au jour le jour, d'en profiter au maximum sans nous projeter dans l'avenir. J'ai été plus attentif à sa fatigue ou aux rares moments de déprime qu'elle a bien voulu montrer. J'ai veillé à ce qu'elle ne fasse aucun excès afin qu'elle ne tombe pas malade. Mais sinon, nous avons occulté la maladie. Nous n'en parlons pratiquement jamais entre nous. Personne ne le sait, pas même notre famille. C'est notre secret. Un secret qui a resserré nos liens.

Il y a deux ans, nous avons décidé d'avoir un enfant. Corinne a fait un bilan. Ses T4 étaient bas et sa charge virale inquiétante. Depuis, elle suit un traitement. Nous n'avons pas pu avoir d'enfant pour le moment. Nous concentrons toutes nos forces pour tenir jusqu'à l'arrivée d'un traitement qui pourra guérir Corinne. Nous sommes confiants : après être passés à travers tant d'épreuves, nous finirons bien par retomber une fois de plus sur nos pieds.

Philippe

Aider et soutenir les proches

Les volontaires de AIDES reçoivent, informent et soutiennent toutes les personnes concernées par l'épidémie à VIH, ce qui inclut bien sûr les proches. De plus, des groupes spécialement destinés aux proches se sont constitués dans plusieurs comités AIDES. C'est notamment le cas à Paris, où le groupe des proches accueille les premiers et troisièmes jeudis de chaque mois, de 20 à 22 heures, à Arc-en-Ciel, 52, rue du Faubourg-Poissonnière, 75010 Paris, ☎ 01 53 24 12 00.

On peut aussi appeler les animateurs de ce groupe chez eux :

Christiane (01 48 99 94 68), Gérard (01 45 74 38 07), Michel-Yves (01 43 42 33 04).

Par ailleurs, les proches qui ont besoin d'être informés sur la prévention, l'infection à VIH et les traitements, ou simplement de parler, peuvent appeler Sida Info Service, au 0800 840 800 (24 heures sur 24, 7 jours sur 7).

Ligne de vie est plus particulièrement destinée à apporter un soutien et un accompagnement pour traverser une période difficile : 0801 037 037, lundi, mardi, jeudi, vendredi, de 18 à 21 heures.

Pour les personnes chez qui les traitements actuels ne sont plus efficaces, l'arrivée de nouveaux médicaments apporte une bouffée d'oxygène (voir aussi *Remaides* n° 28, p. 23 à 37). Rappelons cependant qu'avant de modifier un traitement il est utile de revoir avec son médecin l'ensemble de son parcours : les médicaments que l'on a pris auparavant, leur efficacité, leur tolérance. Cela permet de choisir une stratégie mieux adaptée.

Agénérase : une nouvelle antiprotéase

Ce médicament est disponible aux Etats-Unis depuis le mois d'octobre et depuis la mi-novembre en France. Pour l'obtenir, votre médecin doit effectuer une demande d'ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) nominative auprès de l'Agence du Médicament (☎ 01 55 87 30 00). On devrait ensuite rapidement passer à une ATU de cohorte où le médicament sera plus simple à obtenir (la demande devra alors être effectuée auprès des laboratoires Glaxo Wellcome).

Quatre nouveaux médicaments anti-VIH : Agénérase, Ziagen, Sustiva, Prévéon

Modalités de prise : l'Agénérase se présente sous la forme d'une grosse gélule dosée à 150 mg de produit actif (amprénavir). Le laboratoire prépare une gélule de 50 mg pour les enfants. Il existe aussi une forme sirop, mais elle n'est disponible que dans le cadre d'un essai actuellement en cours.

L'Agénérase se prend deux fois par jour (pour les adultes : 8 grosses gélules à chaque prise), sans contrainte par rapport aux repas ou à la boisson.

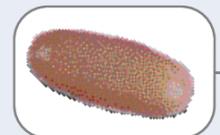
Efficacité, effets secondaires : les premiers résultats indiquent une efficacité comparable aux autres antiprotéases. Les effets secondaires semblent se situer dans la moyenne des antiprotéases. Le médicament semble mieux supporté que le Norvir mais peut provoquer, lui aussi, des fourmillements autour de la bouche (paresthésie buccale). Nausées, vomissements, diarrhée et éruption cutanée (boutons, plaques rouges, etc.) font partie des effets secondaires constatés dans les différents essais. Les graves problèmes de peau, dus à une allergie à l'Agénérase, sont très rares.

Enfin, il est trop tôt pour savoir si, comme les autres antiprotéases, l'Agénérase entraîne chez certains patients une élévation des taux de graisses dans le sang et une modification de la répartition des graisses sur le corps (voir p. 35 et voir *Remaides* n° 29, p. 6).

Résistances : il semblerait que l'Agénérase puisse, dans certains cas, être actif sur des virus résistants à d'autres antipro-

téases. Des essais à ce sujet sont en cours.

Interactions : les interactions médicamenteuses semblent proches de celle du Crixivan (contre-indication de quelques tranquillisants et somnifères, modification de dose avec quelques antibiotiques,



Agénérase (2 fois 8 gélules par jour)



Ziagen (2 fois 1 comprimé par jour)



Sustiva (1 fois 3 gélules par jour)



Prévéon (1 fois 1 comprimé par jour)

Agénérase, Ziagen, Sustiva, Prévéon

etc.). Le Sustiva et la rifampicine (un anti-tuberculeux) baissent nettement les taux sanguins d'Agénérase. Enfin, Agénérase augmente les taux sanguins de Rétrovir.

En attendant la 2e génération... Le nombre de gélules, la taille de celles-ci, les effets secondaires et les interactions médicamenteuses classent l'Agénérase dans la première génération d'antiprotéases. Mais il offre une option supplémentaire aux personnes en traitement.

Ziagen : Le Z de ?

Efficacité : Le Ziagen apparaît comme le médicament le plus puissant de la famille des nucléosides (Rétrovir, Videx, etc. Voir : les quatre familles). Utilisé seul, Ziagen entraîne une réduction de charge virale deux à trois fois supérieure à celle des autres nucléosides.

Glaxo Wellcome, qui fabrique Ziagen, a comparé la bithérapie Rétrovir, Epivir à la trithérapie Rétrovir, Epivir, Ziagen. L'essai conclut évidemment que la trithérapie est supérieure à la bithérapie ! D'autres résultats, très préliminaires, indiquent que, chez des personnes n'ayant jamais pris de traitement, la trithérapie Rétrovir, Epivir, Ziagen pourrait avoir une efficacité proche de Rétrovir, Epivir, Crixivan.

Modalités de prise : un comprimé de 300 mg de produit actif (abacavir), matin et soir, sans contrainte par rapport aux repas. Il existe aussi un sirop pour les enfants.

Résistance : il semble qu'un virus résistant aux autres nucléosides (Rétrovir, Videx, etc. Voir : Les quatre familles) risque souvent - mais pas toujours - d'être moins sensible à Ziagen (exception faite d'un virus seulement résistant à Epivir).

Effets secondaires : Ziagen peut provoquer des réactions allergiques. Elles se manifestent, en moyenne, une dizaine de jours après le début du traitement, par un malaise général accompagné de fièvre (comparable à un état grippal). Il faut alors rapidement prévenir son médecin. En cas de réaction allergique importante (hypersensibilité au Ziagen), il faut arrêter de prendre ce médicament et ne plus jamais en reprendre (sinon, il y a possibilité d'allergie très grave, avec risque de décès).

Disponibilité : Ziagen est disponible en France dans le cadre d'une ATU (Autorisa-

Les quatre familles

Les inhibiteurs de la transcriptase inverse :

* Les nucléosides : Rétrovir (AZT), Videx (ddI), Hivid (ddC), Zérit (D4T), Epivir (3TC), Ziagen (abacavir). Combivir regroupe AZT et 3TC.

* Les « non nucléosides » : Viramune (névirapine), Rescriptor (delavirdine), Sustiva (efavirenz) et bientôt MKC 442.

* Les nucléotides : Prévéon (adéfovir dipivoxil), et bientôt PMPA.

Les antiprotéases :

Invirase (saquinavir), Fortovase (saquinavir), Crixivan (indinavir), Norvir (ritonavir), Viracept (nelfinavir), Agénérase (amprenavir).

tion Temporaire d'Utilisation) de cohorte. Pour l'obtenir, votre médecin doit appeler le laboratoire Glaxo Wellcome au 0 800 50 57 54. Si l'on ne correspond pas aux critères de l'ATU de cohorte, il est possible de demander une ATU nominative. L'abacavir sous forme sirop, pour les enfants, est également disponible grâce à une ATU nominative : le médecin doit s'adresser à l'Agence du Médicament, ☎ 01 55 87 30 00.

Sustiva : très à la mode

Sustiva appartient à la même famille que Viramune et Rescriptor (voir Remaides n° 28, p. 26).

Modalités de prise : une prise unique par jour, soit trois gélules à 200 mg de produit actif (éfavirenz). Sustiva se prend de préférence le soir afin de moins ressentir les effets secondaires. Mais il est également possible de prendre le médicament deux fois par jour (par exemple : deux gélules le soir et une le matin ou le midi) : certaines personnes le tolèrent mieux ainsi. Il n'y a pas de contrainte par rapport aux repas. Cependant, le repas le plus proche de la prise de Sustiva ne doit pas être trop gras : sinon, on augmente l'absorption du médicament (qui est déjà excellente), ce qui risque d'augmenter les effets secondaires.

Il existe aussi des gélules à 100 mg (et bientôt à 50 mg). Dupont-Pharma, qui fabrique Sustiva, prépare pour l'année prochaine un comprimé de 600 mg.

Efficacité : chez les personnes qui n'ont jamais pris de traitement, la trithérapie Rétrovir, Epivir, Sustiva paraît aussi efficace qu'une trithérapie avec antiprotéase (Rétrovir, Epivir, Crixivan) : tels sont les résultats d'un essai portant sur une durée de 36 semaines. Cet essai continue, pour voir ce qu'il en est à plus long terme.

Effets secondaires : sans que l'on sache pourquoi, le Sustiva provoque des troubles transitoires chez plus de la moitié des personnes : sensation de vertige, d'ébriété (ivresse), troubles du sommeil, cauchemars, anxiété... Dans de très rares cas, ces problèmes vont jusqu'à la dépression ou aux hallucinations. Le médecin vous préviendra et vous conseillera de commencer le Sustiva plutôt le soir que le matin.

Ces troubles surviennent, en général, très rapidement (dès la première ou deuxième prise) et s'atténuent avec le temps (environ deux à trois semaines). Cependant, il semble que certaines personnes prenant ce médicament depuis plusieurs mois éprouvent des problèmes du même type (insomnie ou, parfois, crises d'anxiété). Cela n'a pas encore été étudié scientifiquement : on ignore les effets secondaires du Sustiva à moyen et long terme sur le système nerveux.

Par ailleurs, comme ses cousins Viramune et Rescriptor, le Sustiva peut entraîner l'apparition de plaques ou de boutons rouges sur la peau dans les jours ou les semaines qui suivent le début de traite-

ment. Il est important de prévenir rapidement son médecin, même si, dans la plupart des cas, cet effet secondaire est sans gravité et disparaît ensuite spontanément.

Interactions médicamenteuses : Sustiva modifie les taux sanguins de plusieurs médicaments : il est déconseillé d'y associer Invirase ou Fortovase et peut-être Agénérase (la baisse importante de leurs taux sanguins les rend peu efficaces). Il faut augmenter les doses de Crixivan (1 000 mg au lieu de 800 mg par prise). En revanche, il n'est pas nécessaire de modifier les doses de Norvir ou de Viracept.

Les taux sanguins de certains antibiotiques et antifongiques risquent aussi d'être modifiés lorsqu'on prend du Sustiva. Il est donc important d'établir une liste de tous les médicaments que l'on est amené à utiliser et d'en parler avec son médecin.

Résistances : elles paraissent proches pour Viramune, Rescriptor, Sustiva. Un virus résistant à l'un de ces médicaments risque souvent de l'être aux autres. Il semble cependant que, parfois, un virus résistant à Viramune puisse être sensible à Sustiva. A suivre...

Disponibilité : Sustiva est largement disponible en France depuis le mois de mai dans le cadre d'une ATU de cohorte (le médecin doit appeler le laboratoire Dupont-Pharma au 0 800 87 93 19). Il est disponible en ATU nominative pour les enfants (le médecin doit appeler l'Agence du Médicament au 01 55 87 30 00). Sustiva devrait rapidement obtenir son AMM (autorisation de mise sur le marché).

Conclusion : Sustiva apparaît comme un nouveau médicament très intéressant. Certains médecins le prescrivent déjà comme premier traitement, en trithérapie (sans antiprotéase). Cette possibilité figurera-t-elle dans les prochaines recommandations officielles françaises ?

Interactions : pour en savoir plus

Un tableau des interactions médicamenteuses est régulièrement mis à jour sur le site Internet de l'université Johns Hopkins :

http://www.hopkins-ids.edu/treatment/index_treat.html

ou sur le site de l'université de Liverpool :

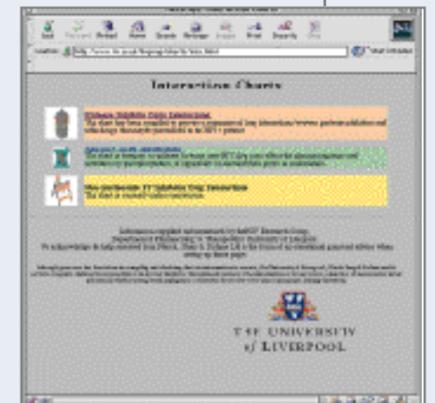
<http://www.liv.ac.uk/hivgroup>

Pour Sustiva, on peut aussi consulter

<http://www.sustiva.com>

Si vous n'avez pas de connexion Internet, nous pouvons vous adresser ces informations : appeler Emmanuel

☎ 01 44 52 33 52.



Disponibilité : accessible depuis plus d'un an aux Etats-Unis, Prévéon devrait être rapidement disponible en France. Le médecin doit demander une ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) nominative à l'Agence du Médicament (☎ 01 55 87 30 00). Prévéon est fabriqué par les laboratoires Gilead.

Que faire de ce médicament ? Sa faible efficacité et sa toxicité pour les reins en rendent l'emploi délicat pour le traitement anti-VIH. En revanche, il paraît plus intéressant dans l'hépatite B, où la dose utilisée est plus faible (30 mg par jour). Par ailleurs, Gilead étudie un deuxième médicament de cette famille : le PMPA. Les tous premiers essais indiquent une efficacité anti-VIH nettement plus importante.

Emmanuel TRÉNADO

Comme deux doigts d'une main

Catherine et Marc sont sœur et frère. Il lui a confié le secret de sa maladie en 1987 : depuis, Catherine l'a soutenu. Elle raconte.

Remaides : Comment décrire l'attente du résultat du test de ton frère ?

Catherine : C'était en 1987. Mon frère Marc et sa femme venaient d'avoir leur fille. L'équipe médicale de l'hôpital Bichat leur avait proposé le test à cause de leur histoire liée à la toxicomanie. Mon frère m'avait mis au courant et attendait un résultat. Il n'avait rien dit à notre mère qui ne comprenait pas la raison de ces examens. Puis il m'a dit qu'il était séropositif. A l'époque, on ne savait pas trop ce que cela voulait dire...

Es-tu devenue plus proche de ton frère du fait de sa maladie ?

A partir de 1983, nous habitons ensemble et faisons un bout de chemin dans la vie côte à côte. Nous sommes devenus comme deux doigts d'une main,

jusqu'à ce qu'il connaisse sa femme et qu'ils aient un enfant. Alors nous nous sommes éloignés.

C'est avant tout ton frère ou ton frère malade ?

C'est mon frère... malade que j'ai peur de perdre. Aujourd'hui, du fait qu'il a repris son travail à mi-temps et que les antiprotéases l'ont stabilisé, je suis rassurée. J'ai vu Marc se dégrader physiquement, mais les moindres espoirs suscités par la recherche me permettent de « m'accrocher ». Avant tout c'est mon frère, qui peut être fragilisé physiquement, mais qui est profondément fort et nous apporte l'espoir.

Comment toi et le reste de la famille avez-vous vécu après cette annonce ?

D'abord, il n'en a parlé qu'à moi. Lucide, il disait que pour les parents cela doit être très dur de penser que leur fils va mourir avant eux : c'est contre nature. Marc ne voulait pas qu'on sache qu'il était séropositif car il ne souhaitait pas le changement du regard de l'autre.

Il était révolté qu'on considère les transfusés comme des victimes et les autres séropositifs comme des... ayants droit, alors qu'ils étaient victimes de l'absence de politique de prévention des risques et de la répression policière. En 1985, les policiers, lors des contrôles, écrasaient sous vos yeux votre seringue. On ne pouvait pas en acheter en pharmacie. Alors, on partageait.

Marc a annoncé sa maladie à notre mère puis à notre famille assez tard, en 1995 - 1996. Je lui ai demandé de le leur dire parce que cela faisait longtemps que je gardais seule ce secret. J'avais du mal à lui expliquer combien cela me pesait car je considérais que ce n'était rien par rapport à ce qu'il vivait. J'avais déjà porté un autre secret, celui de sa toxicomanie.

Maman avait appris que Marc était toxicomane, que moi je le savais et que je ne lui avais rien dit. Je me sentais coupable parce que je gardais le silence une deuxième fois.

Comment Marc a-t-il vécu sa maladie ?

Il a été bouleversé, mais parlait peu de lui. S'il a été déprimé, il l'a caché, sauf à sa femme. Avec moi, il a partagé ses préoccupations « de façade », comme l'anxiété de ne pas savoir s'il verrait sa fille grandir, le fait que sa femme ne travaillait pas, qu'elle était de nationalité étrangère et que sans lui, son avenir serait encore plus difficile...

Marc a envisagé de me confier sa famille, mais nous n'avons rien posé sur papier. Même sans avoir d'affinités avec ma belle-sœur, cela me semblait « couler de source ». Je voulais que ma nièce vive bien. Mais la femme de Marc ne souhaitait pas lui survivre si quelque chose devait lui arriver. Elle refusait l'utilisation du préservatif. Je lui ai dit que cela était un grand sentiment, mais lui ai aussi rappelé qu'ils avaient une enfant qui aurait besoin de sa mère.

Dans le quotidien, comme cela s'est-il passé ?

Quand j'ai déménagé, je suis restée dans le même immeuble que Marc. Je ne travaillais pas, j'étais étudiante, mais je trouvais toujours le moyen d'aider Marc matériellement. Marc était très « passoire », moi très économe. Il m'empruntait souvent de l'argent. Plus tard, mon mari n'a pas compris nos rapports : il pensait que je devais avoir un problème car j'étais incapable de dire non à mon frère. Effectivement, je pensais que c'était mon devoir de l'aider tant qu'il était vivant. C'était malsain, mais je n'arrivais pas à briser ce cercle vicieux.



Illustration : Philippe DEPOIX

Parlez-vous de la maladie, de la mort entre vous ?

Nous ne parlions que très peu de sa santé. Je tâchais, lors d'un trajet en voiture, entre deux portes, de savoir où il en était, comment il se sentait. J'en pleurais seule et ne l'avais même pas dit à mon mari.

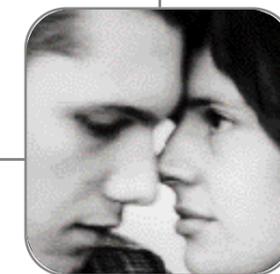
Lors d'une rupture avec sa femme, Marc est venu habiter chez nous et le fait que mon mari ne le sache pas me posait un problème car j'avais peur qu'il soit contaminé. Je savais que mon frère prenait les précautions nécessaires, comme par exemple ne pas partager les objets de toilette, mais le fait que les choses n'aient pas été verbalisées me donnaient un sentiment d'insécurité. Je l'ai dit à mon mari lors de la naissance de notre fille parce que Marc l'avait dit à mes parents. Mon mari a été très compréhensif. Il a regretté

que j'ai été si longtemps seule à vivre cela.

Mon frère ne parlait pas trop de la mort, mais, une fois, nous avons discuté des pertes successives de ce qui est essentiel dans une vie, et il m'a dit les avoir ressenties. Moi-même, je n'arrive pas à envisager qu'il puisse partir. Dans la famille nous ne pouvons parler de la mort sans penser que c'est lui qui est touché par cette autre dimension de la vie.

Comment vis-tu actuellement tout cela ?

Au début, je n'en dormais pas, mais il y a eu le passage aux antiprotéases en 1996. Marc a été très malade et l'annonce à la famille a permis de partager les peurs. Il discutait beaucoup avec notre mère. A cause de son état, il nous a interdit, dans



un premier temps, d'aller le voir à l'hôpital.

Je me suis dit que je ne pouvais pas le guérir, mais que je pourrais au moins agir. J'ai pris conscience que je pouvais m'engager dans la lutte contre le sida. Après la passivité face à sa maladie, je me suis révoltée. Comment tant de souffrance peut-elle exister ? Qu'est-ce qui permet tant d'injustice ? J'aidais d'autres qui comme lui étaient malades, mais pas lui directement...

Nous en avons parlé, et je me suis dit que c'était aussi ma façon de prendre un recul par rapport à lui, en laissant la place que sa femme voulait occuper. En effet, après un moment de « flottement », j'ai eu l'impression de faire ce que je pouvais ; et je ne pouvais rester sans rien faire. C'est comme si je l'aidais, lui, et il l'approuve. On ne se voit pas souvent, mais il sait que je me sens aussi concernée, il sait que cet engagement est une part de l'amour que je lui porte.

Où te situes-tu par rapport à lui et sa famille ?

Je ne sais pas si toutes les fratries s'aiment comme nous... Je serai jusqu'au bout avec lui, derrière sa femme. Elle aura la place qu'elle a conquise en devenant forte et responsable dans les moments difficiles. J'ai appris à apprécier et à l'aimer.

Que t'a apporté cette expérience ?

Avec Marc, je suis devenue plus forte. Il m'a appris à faire la part dans la vie, à voir ce qui est important. J'ai du mal à accepter la vanité des sentiments et les gens qui se plaignent pour des riens. Il m'a appris l'espoir.

Propos recueillis par
Valérie MOUNIER

Usagers de drogue :

la substitution améliore l'accès à la santé

En juillet 1998, AIDES a mené une enquête nationale auprès des personnes en traitement de substitution (médicaments destinés à remplacer l'héroïne). Les résultats confirment l'intérêt de ces traitements : ils permettent un meilleur accès à la santé et améliorent la qualité de vie. Cependant, le soutien médical, social et psychologique reste assez souvent insatisfaisant.

Méthode de l'enquête

L'enquête a été réalisée du 6 au 30 juillet 1998, au sein du réseau AIDES, auprès des personnes en traitement de substitution. Des questionnaires ont également été diffusés par des associations comme Médecins du Monde ou ASUD (Auto-Support des Usagers de drogues). Cette enquête est originale : pour la première fois en France, les usagers sont questionnés directement, sans passer par l'intermédiaire des intervenants en toxicomanie ou des professionnels de santé. Pour 1 000 questionnaires distribués, nous avons eu 536 retours. 495 questionnaires ont été exploités. 41 ont été écartés car non interprétables.



améliorer la situation globale des personnes. C'est cette hypothèse que nous avons voulu tester par une enquête s'adressant directement aux personnes concernées et leur laissant toute liberté de réponse.

« Marre des galères »

Les résultats confirment ce que l'association AIDES constate quotidiennement dans son expérience d'accueil et de soutien :

- ✓ les usagers de drogue ont une réelle demande d'accès à un traitement de substitution : ils en ont massivement « marre des galères liées à la drogue » ;
- ✓ la qualité de vie de ceux qui reçoivent un traitement de substitution s'améliore ;
- ✓ avoir accès aux droits sociaux est un préalable à l'accès aux soins et à une amélioration des revenus des personnes ;
- ✓ dans notre enquête, les personnes suivies dans les centres spécialisés où existe une prise en charge globale de leurs difficultés ont des résultats plus positifs dans les différents domaines : insertion sociale, accès aux soins, qualité de vie, etc. Indépendamment du produit de substitution prescrit, c'est la qualité de l'accompagnement médico-psycho-social qui condition-

ne la stabilisation d'un ex-usager de drogues ou sa rechute vers des opiacés. Conscientes de cet enjeu, de nombreuses personnes ayant répondu à l'enquête demandent un meilleur soutien médical et social ;

- ✓ l'ajustement du dosage du traitement aux besoins de la personne est essentiel pour éviter le sentiment de manque et le recours à d'autres produits.

Des adaptations indispensables

Les points suivants devront être pris en compte par les pouvoirs publics pour adapter le dispositif actuel de la substitution aux opiacés :

- ✓ les éléments favorisant une bonne prise en charge des usagers dans les centres spécialisés doivent être transférés vers les médecins généralistes. Parfois isolés dans leur pratique médicale, ceux-ci n'ont pas toujours le temps ou les moyens pour un suivi global des personnes. Adapter la réponse des médecins généralistes passe, entre autres choses, par la reconnaissance du rôle de soutien du médecin vis-à-vis de la personne en traitement de substitution, par un renforcement des réseaux ville-hôpital et par un travail entre les différents intervenants : médecins, psychologues, assistants sociaux, etc. ;
- ✓ il est urgent d'élargir la gamme des produits proposés aux personnes afin

d'avoir une réponse correspondant à la diversité des toxicomanies. Plus de 50 % des répondants souhaitent d'autres produits et notamment une substitution injectable, avec des produits conçus pour l'injection et qui n'abiment pas les veines. Plutôt que d'inciter les laboratoires à rendre les produits actuels injectables, les pouvoirs publics doivent mettre en œuvre une vraie politique de substitution qui prenne en compte les besoins des usagers ;

- ✓ des études comportementales autour des pratiques d'injection doivent être mises en œuvre. C'est à ce prix que nous pourrions trouver un début de réponse aux problèmes posés par la dépendance à l'injection ;
- ✓ on ne supprime pas des années de dépendance aux opiacés en quelques semaines ou quelques mois. Un dosage initial inadapté ou une diminution trop rapide des doses du médicament de substitution replonge les personnes vers l'usage de drogues ou l'achat, par des moyens détournés et souvent illicites, de produits de substitution pour compléter leur prescription ;
- ✓ substituer n'est pas sevrer mais permettre, par une prescription médicale, de retrouver un équilibre dans un mode de vie perturbé par l'usage de drogues.



Quelle volonté politique ?

Les moyens mis en œuvre par la politique de substitution actuelle ne sont que partiellement adaptés. La substitution peut être une vraie réponse aux usagers de drogues souhaitant décrocher. Encore faudrait-il que les responsables français de la santé aient la volonté politique d'améliorer la prise en charge globale des usagers de drogues, ce qui passe notamment par une sensibilisation et une meilleure formation du corps médical. Il faut aussi lever le tabou entourant la demande d'une substitution injectable.

Jérôme SOLETTI

La substitution en France

Depuis le 12 février 1996, la possibilité de prescrire de la buprénorphine (Subutex) en ville a ouvert la porte des généralistes aux usagers de drogues et remédié en partie au manque de places dans les structures spécialisées, notamment pour la délivrance de la méthadone. Plus de 45 000 personnes prennent aujourd'hui du Subutex alors que le nombre de places méthadone reste dramatiquement bas. 4 500 personnes environ sont substituées à la méthadone dans des centres de soins. 2 000 personnes environ, préalablement stabilisées avec la méthadone dans un centre de soins, sont suivies en ville par des médecins généralistes. Les centres de soins qui, en général, délivrent une substitution à la méthadone regroupent dans un même lieu une équipe pluridisciplinaire qui peut travailler à la prise en charge globale des usagers. Cet accompagnement est une des raisons essentielles de l'intérêt des usagers pour les centres de soins. Cependant, ces structures peuvent, dans certains cas, s'avérer trop contraignantes.



Illustration : Pierre OUIIN

Enquête substitution :

les principaux chiffres

Quel que soit le produit utilisé, 81 % des personnes interrogées considèrent que la substitution a un effet positif dans leur vie. 60 % des personnes en « avaient marre des galères liées à la drogue ». Plus de la moitié des personnes interrogées avaient déjà effectué un sevrage.

Un meilleur accès à la santé

73 % des personnes déclarent avoir des problèmes de santé. 6 personnes sur 10 déclarent s'occuper mieux de leur santé depuis qu'elles ont un traitement de substitution.

37 % des personnes interrogées déclarent être séropositives au VIH. 60 % déclarent être touchées par les hépatites B et C. Les personnes séropositives pour le VIH sont cependant plus souvent en bithérapie (58 %) et moins souvent en trithérapie (38 %) que la moyenne nationale des personnes en traitement (47 % en bithérapie, 47 % en trithérapie).

Moins de difficultés sociales

30 % des personnes n'ont pas de logement et vivent en squat (11 %) ou sans domicile fixe (10 %). Moins de 2 personnes sur 10 ont un emploi et près de 2 personnes sur 10 déclarent n'avoir aucun revenu. Plus de la moitié des personnes vivent avec moins de 3 000 F par mois, ce qui correspond, en général, au RMI. Cependant, plus de 9 personnes sur 10 ont une couverture sociale. La substitution est, pour de nombreux usagers de drogues, le moyen d'accéder à une prise en charge sociale permettant l'ouverture des droits sociaux et l'accès à des prestations de type Revenu Minimum d'Insertion ou, pour les personnes malades, Allocation Adulte Handicapé.

36 % des personnes considèrent qu'avec la substitution leur situation sociale

s'améliore pour l'obtention de leurs droits, 38 % sur un plan matériel et 20 % seulement au niveau de l'emploi. Enfin, la moitié des personnes déclarent que leurs rapports avec les autres sont plus faciles depuis qu'elles sont en traitement de substitution.

Quels produits ?

69 % des personnes interrogées prennent du Subutex, 24 % de la méthadone et, malgré l'absence d'autorisation de Mise sur le Marché dans cette indication, 8 % prennent des sulfates de morphine.

4 personnes sur 10 sous méthadone, contre 3 sur 10 avec le Subutex, déclarent continuer à utiliser de l'héroïne ou de la cocaïne. Cependant, cet usage est occasionnel pour 70 % d'entre elles.

30 % des personnes continuant à utiliser des drogues en plus de leur traitement de substitution déclarent le faire parce que le dosage de leur traitement est insuffisant. Les personnes se plaignent surtout de la volonté de certains médecins de baisser les dosages trop rapidement.

L'injection

55 % des répondants déclarent s'injecter leur substitution. Plus de 6 personnes sur 10 déclarent qu'elles le font « parce qu'elles ont besoin d'injecter ». 95 % des répondants utilisent toujours ou la plupart du temps (sauf impossibilité) une nouvelle seringue. 88 % déclarent avoir un accès facile à des seringues stériles.

Quelles relations soignant-soigné ?

Alors que 70 % des répondants se déclarent satisfaits des relations avec le médecin prescripteur de leur substitution, près de 50 % disent ne pas pouvoir parler de leurs pratiques d'injection avec lui.

Les résultats complets

Les résultats complets de l'enquête sont disponibles sur demande écrite auprès de : AIDES Fédération nationale, Coordinateur national accès aux soins, 23, rue de Château-Landon, 75010 Paris.

À l'hôpital, incompréhension et difficultés relationnelles persistent pour 4 personnes sur 10. Pour elles, la substitution n'a pas amélioré leurs rapports avec les médecins et les services hospitaliers. Malaise, arrêt de traitement de substitution, volonté de sevrage de la part de l'équipe médicale sont les causes de ces relations conflictuelles.

Cependant, une partie des services hospitaliers a intégré la notion de substitution et les spécificités de l'accueil des usagers de drogue. En effet, 6 personnes sur 10 sont satisfaites de leurs relations avec l'hôpital.

Les personnes séropositives

Plus encore que les personnes séronégatives, les personnes séropositives estiment que le traitement de substitution a un effet positif dans leur vie. Les personnes séropositives sont également plus nombreuses à déclarer mieux s'occuper de leur santé et à constater que celle-ci s'est améliorée.



SE SOIGNER

Les usagers de drogues doivent pouvoir bénéficier des traitements anti-VIH dans les mêmes conditions que les autres personnes séropositives. Le dialogue, la relation de confiance entre patient et médecin permettent de trouver des réponses médicales adaptées à chaque situation.

● ● DOSER LES MÉDICAMENTS DANS LE SANG

Un nombre croissant de centres méthadone peuvent mesurer la quantité de méthadone dans le sang : c'est intéressant pour mieux ajuster les doses de méthadone et éviter le surdosage ou le manque, lorsqu'on prend un autre traitement en même temps (anti-VIH, antibiotiques, etc.).

Par ailleurs, on sait aussi doser les médicaments anti-VIH dans le sang : c'est très utile lorsqu'on craint une interaction entre plusieurs médicaments. Parmi les hôpitaux qui réalisent ce dosage, citons Bichat-Claude-Bernard, à Paris : tout médecin, à Paris ou en province, peut s'adresser à la pharmacie (☎ 01 40 25 80 17) pour s'informer sur cet examen et le faire effectuer s'il l'estime utile.

Usagers de drogues :

comment bénéficier des traitements anti-VIH ?



Substitution

Les traitements de substitution (comme la méthadone ou le Subutex), destinés à remplacer l'héroïne, aident à avoir une meilleure stabilité sociale et à mieux s'occuper de sa santé (voir p. 12 à 14).

On peut bénéficier à la fois d'un traitement de substitution et d'un traitement anti-VIH, y compris une trithérapie avec antiprotéase. Mais il est parfois nécessaire de modifier la dose de méthadone (voir p. 16).

Dialogue et confiance

La relation de confiance avec le médecin est essentielle : il faut pouvoir lui dire ce qu'on fait réellement (usage de différents produits, injection, consommation d'alcool, etc.). Ainsi, patient et médecin pourront prendre ensemble les décisions adaptées à chaque situation et éviter les risques d'interactions dangereuses (voir p. 16).

Pour cela, il est souvent utile d'avoir à la fois un médecin spécialiste du VIH et un médecin connaissant bien l'usage de drogue, qui prenne le temps de recevoir ses patients et avec qui l'on puisse parler en toute franchise. Il est également nécessaire que ces deux médecins travaillent en collaboration.

Ça n'est pas si compliqué !

Il existe aujourd'hui des traitements anti-VIH bien supportés et faciles à prendre (par exemple : une prise le matin, une

prise le soir). Mais, avant de commencer, il est important de se sentir prêt, d'avoir compris l'intérêt du traitement et de savoir qu'on pourra compter sur son médecin si l'on a des questions ou des difficultés.

Lorsque ces conditions sont remplies, les usagers de drogues ne prennent pas moins bien leur traitement que les autres patients, contrairement à ce que croient certains médecins.

Hépatites

Les personnes séropositives ayant une hépatite chronique, B ou C, peuvent prendre un traitement anti-VIH. L'emploi des antiprotéases est possible dans la plupart des cas. Cependant, il faut suivre l'évolution de l'hépatite grâce aux examens sanguins, surtout en début de traitement. Par ailleurs, il existe des traitements contre les hépatites (voir Remaides n° 29, p. 17 à 21). ♦

Sophie CLIQUET
et Thierry PRESTEL
Remerciements
aux Drs Anne VELLAY
et Vincent PACHABEZIAN,
coordinateurs médicaux du
réseau Rive Gauche, à Paris.

Les traitements de substitution (méthadone, Subutex) sont compatibles avec les traitements anti-VIH, y compris les antiprotéases. Il ne semble pas non plus y avoir d'interaction dangereuse avec les autres opiacés (morphine, héroïne, codéine) ou avec la cocaïne. En revanche, ce danger pourrait exister avec les amphétamines et l'ecstasy.

Aujourd'hui, en France, plusieurs milliers de personnes prennent à la fois un traitement de substitution (destiné à remplacer l'héroïne) et un traitement anti-VIH. Les laboratoires pharmaceutiques ont très peu étudié les interactions entre ces différents traitements. C'est surtout la pratique de soignants, persuadés que les usagers et ex-usagers de drogues doivent avoir accès aux traitements anti-VIH, qui a per-

Drogues, substitution et traitements anti-VIH : quelles sont les interactions ?

mis de faire avancer les connaissances. Cependant, en dépit de ces progrès, d'autres soignants continuent à avoir une attitude discriminatoire vis-à-vis des usagers de drogues...

Méthadone et antiprotéases

Les antiprotéases, et en particulier Norvir, diminuent l'élimination par le foie de plusieurs autres médicaments : on craignait donc que la méthadone s'accumule dans l'organisme, entraînant un surdosage. Mais la réalité est différente : chez la majorité des patients prenant à la fois méthadone et Norvir, on n'a relevé aucun problème particulier. Mais une minorité de personnes ont présenté des signes de manque, dus à une baisse de la quantité de méthadone dans le sang : le Norvir semble activer, et non diminuer, l'élimination de la méthadone.

Devant des signes de manque, il faut augmenter les doses de méthadone, parfois de manière importante (jusqu'à doubler ou plus, dans certains cas). Cependant, pour certains patients, il est plus efficace de prendre la méthadone deux fois par jour. Le dosage sanguin (mesure de la quantité de méthadone dans le sang) est pratiqué dans de nombreux centres méthadone et permet de mieux ajuster les doses.

On a également constaté que Viracept pouvait diminuer les quantités de méthadone dans le sang chez certains patients. En revanche, cela ne semblerait pas se produire avec Crixivan ou Invirase. On n'a pas de données concernant Fortovase (la nouvelle forme d'Invirase), mais il paraît probable qu'il n'y ait pas d'interaction importante.

Dans l'autre sens, la méthadone ne semble pas modifier les taux d'antiprotéase dans le sang. On n'a pas d'étude à ce sujet, mais la pratique médicale et les quelques dosages sanguins réalisés ne montrent pas une diminution d'efficacité.

Subutex

Les interactions avec le Subutex ont été encore moins étudiées que celles avec la méthadone. Mais la pratique médicale montre que les personnes prenant du Subutex peuvent bénéficier des différents traitements anti-VIH sans que cela pose de problème particulier.

Rétrovir et ses cousins

Rétrovir, Videx, Hivid, Zérit, Epivir, Ziagen, Combivir appartiennent à une même famille d'anti-VIH, celle des nucléosides. Les risques d'interaction avec les médicaments de substitution ou les drogues sont théoriquement limités car leurs

mécanismes d'élimination par l'organisme diffèrent.

Malgré cela, chez les personnes qui prennent de la méthadone et du Rétrovir (AZT), la quantité d'AZT dans le sang peut augmenter, ce qui pourrait théoriquement accroître le risque d'effets secondaires dus à l'AZT. Mais, en pratique, on n'a pas constaté ce problème.

On ne dispose pas d'études concernant les autres nucléosides, mais la pratique médicale indique que ces médicaments peuvent être employés aux doses habituelles.

Viramune, Sustiva, Rescriptor

Ces médicaments anti-VIH appartiennent à la même famille (voir Remaides n° 28, p. 26). Chez certaines personnes prenant Viramune, la quantité de méthadone dans le sang baisse de manière très importante : pour compenser, il faut alors nettement augmenter la dose de méthadone (ou, dans certains cas, prendre la méthadone deux fois par jour).

Le même phénomène a été signalé chez un patient prenant du Sustiva.

On n'a pas d'information concrète concernant Rescriptor et les opiacés. Il paraît possible que ce médicament augmente les taux d'opiacés dans le sang. Par ailleurs, au cours du traitement par Rescriptor, la prise d'amphétamines (« speed ») est contre-indiquée car elle présente des dangers.

Traitements des hépatites

Aucune étude concernant les interactions entre les traitements des hépatites et l'usage de drogue n'a été réalisée. Cependant, un petit nombre de personnes ont pris à la fois un traitement de substitution, un traitement anti-VIH avec antiprotéase et un traitement anti-hépatite avec interféron alpha, sans que cela pose de problème particulier. (Pour les traitements des hépatites, voir Remaides n° 29, p. 20).

Dites tout à votre médecin !

Cet article n'est pas exhaustif : d'autres médicaments sont contre-indiqués ou

Les autres produits

✓ Morphine, héroïne, codéine : les informations concernant la méthadone paraissent aussi s'appliquer à l'héroïne, aux sulfates de morphine (Moscontin, Skénan) ou à la codéine (Néo-codion, etc.) : avec les antiprotéases, chez certaines personnes, les quantités de morphine dans le sang risqueraient de baisser (plutôt que d'augmenter). L'inverse pourrait se produire avec Rescriptor. Par ailleurs, on ignore tout des interactions avec les produits de coupage des drogues illicites.

✓ Ecstasy et amphétamines : les amphétamines sont contre-indiquées au cours du traitement par Rescriptor. On ne connaît pas les interactions de ces produits avec les autres traitements anti-VIH, mais on pense que des risques existent, en particulier avec les antiprotéases et peut-être avec Viramune ou Sustiva. Un décès a été signalé, suite à la prise d'ecstasy, chez une personne traitée avec Norvir.

✓ Cocaïne : on ne dispose pas d'étude, mais le mécanisme d'élimination par l'organisme, d'une part, et la pratique, d'autre part, indiquent qu'il ne semblerait pas y avoir d'interaction importante entre cocaïne (ou crack) et traitements anti-VIH.

✓ Herbe, haschisch, etc. : la question a été peu étudiée scientifiquement, mais, en pratique, on n'a pas constaté de problème d'interaction avec les traitements anti-VIH.

doivent être employés avec précaution lorsqu'on suit un traitement anti-VIH. Pour éviter de se mettre en danger, il est utile de signaler à son médecin tous les médicaments et produits, légaux ou illégaux, que l'on prend.

En conclusion

On dispose aujourd'hui d'une expérience importante, mais de peu d'études scientifiques concernant les interactions entre les traitements anti-VIH et les médicaments de substitution ou les drogues. De plus, ces interactions varient beaucoup d'une personne à l'autre : seule, la qualité du suivi médical et du dialogue entre médecin et patient permet d'assurer le succès des traitements et la sécurité des personnes qui les prennent. ●

Thierry PRESTEL
Remerciements aux
Drs Jean-Marc MAUBOUSSIN
(CHU de Nîmes) et
Patrick BEAUVÉRIE
(CHS Paul-Guiraud, à Villejuif)



Benzodiazépines et antiprotéases

Les antiprotéases, et surtout Norvir, peuvent ralentir l'élimination d'autres médicaments par l'organisme, entraînant une toxicité. Ce problème se pose notamment pour la famille des benzodiazépines : les risques sont les troubles de la conscience et la dépression respiratoire, qui peut mettre la vie en danger (cependant, Rohypnol, consommé par certains usagers de drogues, ne semble pas comporter de risque majeur d'interaction avec les antiprotéases). Voici les benzodiazépines officiellement contre-indiquées (qui ne doivent jamais être employées) :

✓ Avec Norvir : clorzébate (Tranxène, Noctran), diazépam (Valium, Novazam, Diazépam), estazolam (Nuctalon), midazolam (Hypnovel), triazolam (Halcion) ;
✓ Avec Crixivan : alprazolam (Xanax), triazolam (Halcion), midazolam (Hypnovel) ;
✓ Avec Viracept : triazolam (Halcion), midazolam (Hypnovel) ;
✓ Avec Invirase ou Fortovase : pas de contre-indication, mais triazolam (Halcion), midazolam (Hypnovel) ne doivent être employés qu'avec précaution.

Les interactions des benzodiazépines avec Sustiva, Viramune et Rescriptor sont mal connues. Dans ce contexte, les benzodiazépines les plus puissantes (Halcion, Hypnovel) ne doivent être employées qu'avec précaution. Par ailleurs, que l'on suive ou non un traitement anti-VIH, attention à la prise simultanée d'opiacés et de benzodiazépines (Rohypnol ou autres) : on risque une dépression respiratoire. Plusieurs décès ont eu lieu (la plupart chez des personnes qui avaient aussi bu de l'alcool).

Papa,

ne t'en va pas

Virginie a appris la séroposivité de son père en 1997. Depuis, elle n'a de cesse de se battre pour lui et avec lui. Ce soutien qu'elle lui apporte représente aussi un moyen de le retrouver, de « reprendre sa place » auprès d'un père dont elle avait longtemps été éloignée.

Comment as-tu appris la séroposivité de ton père ?

Entre huit et dix-huit ans, je n'ai pas vu papa. Mais, en 1997, le décès brutal de ma belle-mère m'a interpellée. A cette époque, papa est parti en Afrique centrale et, en cherchant dans les papiers, j'ai découvert un mot écrit de sa main où il disait qu'il était séropositif. Je l'ai appelé là-bas et lui ai dit que je savais tout. A son retour, il m'a dit que son voyage avait été difficile car les gens lui avaient fait payer la mort de sa femme. Il m'a affirmé avoir une hépatite B et je lui ai répondu que ce n'était pas de cela qu'il s'agissait, que je savais ce qu'il avait et, en le regardant droit dans les yeux, je lui ai demandé s'il avait bien pris sa trithérapie là-bas.

Lui en as-tu voulu ?

Quand j'ai su qu'il était séropositif, sur le coup, dans les dix minutes qui ont suivi, je lui en ai voulu pour la vie qu'il avait menée pour en arriver là. Avec le temps, je découvre que j'ai un père vraiment africain dans le sens où il avait la nostalgie du pays et donc il ne pouvait pas échapper au départ pour l'Afrique. En outre, c'était un homme à femmes. A mon sens le sida, c'est injuste, mais pour quelqu'un comme papa, si l'on considère la façon dont il l'a attrapé, c'est effectivement la maladie de l'Amour, c'est une fin en soi, une boucle. En fait, il a vécu.

Quelles décisions as-tu prises ?

Je lui ai dit que la maladie ne me faisait pas peur, que cela ne changerait rien dans nos rapports si ce n'est que je souhaitais le protéger et être encore plus présente. A ce moment, j'ai décidé de savoir ce qu'il en était par rapport aux bilans médicaux et aux médicaments. J'ai pris la résolution de l'aider à mener une bataille où je m'impliquais. Ma famille maternelle s'est engagée à me suivre dans cette démarche de soutien.

Quels sont les problèmes qui se posent ?

Actuellement, ce sont des problèmes avec d'autres membres de la famille de ma belle-mère, liés au décès et aux biens. Moi, je veux qu'on laisse papa tranquille, sinon on me trouvera. Je ne peux pas empêcher le sida, mais je serai là et je ne permettrai pas qu'on lui fasse du mal car tout peut avoir un impact sur sa santé. Mais le problème essentiel était lié à son suivi médical et à notre manque d'information sur son état de santé. Il était suivi en polyclinique et j'étais convaincue que ce service ne pouvait lui permettre de bénéficier des soins appropriés. Il a finalement intégré le service hospitalier qui concernait sa pathologie et le professeur qui l'a pris en charge m'a entendue. Il a compris que je me sentais concernée et m'a fait comprendre, sans heurts, que je devais maintenir ma place de fille et que mon père devait détenir le rôle de décideur. Il ne m'a cependant pas mise à l'écart et avec ma famille maternelle, nous avons confiance.

T'es-tu sentie plus proche de ton père ?

Sa maladie m'a rapprochée de lui parce que j'avais peur de le perdre, mais, par-dessus tout, je me suis dit que dès lors, c'est moi qui avais en charge mon papa. Je suis consciente qu'il y avait une jalousie non assouvie et, surtout, je le récupérais. Il m'appartenait à nouveau, je savais que j'aurais la fin, c'est dur mais c'est important. Je rétablissais, par sa maladie, la fragilité, le lien cassé, l'amour galvaudé.

Tu auras la fin ?

Son désir correspond au mien. Je ne voulais pas que l'Afrique le récupère, l'ensevelisse, c'est trop loin : je l'avais perdu une fois dans mon enfance et je ne voulais surtout pas le perdre une deuxième fois et définitivement. Lui aussi souhaite être enterré en France car il dit que, là-

bas, on oublie les gens et qu'ici il y aura moi et ses quatre autres enfants qu'il a eus avec ma belle-mère. En plus, ça le rassure de savoir que je m'occuperai de tout.

Que vivez-vous actuellement ?

On se voit, on mange ensemble avec mes frères qui, dans mon esprit, ont cessé d'être mes demi-frères pour devenir mes petits frères. Il continue de refuser d'en parler aux enfants, même s'il est conscient de ce non-dit qui plane et de leur désir de mettre des mots. On prend beaucoup de photos car papa en a envie. Même si papa pense aux problèmes, il les a toujours survolés et je tente de lui faire prendre conscience des responsabilités non assumées auparavant. Ainsi, il tente de résoudre des problèmes administratifs et de s'occuper de papiers qui pourront apparaître dans le futur, même si le plus important pour lui est de vivre les moments et les plaisirs actuels. Papa a également peur de la souffrance et du malaise des autres et parfois son propre mal-être le rattrape par des actes autodestructeurs... Et j'ai peur... Malgré tout, nous construisons des souvenirs. Papa est né pour s'évader, voyager, vivre pour lui. J'ai accepté de ne pas avoir un

papa présent, paternisant. Il est comme il est et il arrive à me faire sourire et à me faire passer des choses en lesquelles je reconnais notre lien de père et fille. Je reprends ma place, même si c'est tardivement.

Et l'avenir, comment le vois-tu ?

L'avenir, c'est qu'il me parle du passé, de son enfance, de nos racines africaines. Avec le temps, j'arrête de « broyer du noir » et je recommence à avoir de l'espoir. Je n'abandonnerai jamais papa, mais je tâcherai de moins tourner en rond, dans tous les sens, parce que j'ai mal et que ça a souvent été l'unique moyen pour moi de fuir ma peur de le perdre. Grâce aux gens qui m'ont entourée et qui me soutiennent, j'aurai de l'énergie jusqu'au bout. Pour m'économiser, j'arrête de me disperser désespérément. Il y a quelque temps, je me sentais partir, mourir. Je m'enfermais dans une solitude et j'ai ainsi frôlé la rupture avec mon conjoint. Il se sentait exclu et m'a dit que, quand papa ne sera plus là, lui sera toujours là. L'avenir pour moi, c'est quand l'attente d'un enfant m'apportera une renaissance. D'ailleurs, si c'est un garçon, il portera le nom de papa et nous serons ainsi liés pour toujours.

De quoi as-tu pris conscience, au travers de cette épreuve ?

J'ai une famille et des amis qui ont toujours comblé quelque chose et leur présence sera un trésor quand papa traversera des moments difficiles. Ils m'ont fait prendre conscience que je ne suis pas la seule à perdre un papa et à me sentir orpheline. Autre chose : malgré le fait que j'en ai voulu à papa d'avoir fondé une autre famille, je le remercie de m'avoir laissé quatre frères : ils lui ressemblent tellement. Ils ont tous quelque chose qui lui appartient : je le retrouverai dans ces quatre-là. Mais je ne pense pas trop à la mort parce que je sais que je pourrai lui parler quand j'en aurai besoin et me recueillir sur sa tombe alors que, paradoxalement, vivant, papa a souvent été loin, inaccessible. Même si je ne suis pas foncièrement croyante, pour moi, il y a un après parce qu'il y a des choses et des gestes symboliques qui vous relient éternellement.

Que t'a déjà apporté la confrontation avec la maladie ?

La maturité, la motivation pour me battre. Je me sens prête à aborder des choses et à les assumer. Ça m'a appris la patience, que je n'avais pas : prendre le temps, vivre, profiter, ne pas tout le temps me plaindre. Ça me permet d'écouter les autres et de m'ouvrir à toutes sortes de problèmes, de ne pas passer à côté des gens et de leur souffrance avec indifférence. Je n'étais pas indifférente, ce n'était pas dans ma façon d'être, mais encore moins maintenant. Quand, professionnellement, je serai stabilisée et épanouie, que papa soit là ou non, j'aurai du temps à donner pour lutter contre le sida et certainement pour plein d'autres choses. Il y a plein de combats à mener et je veux y prendre part.

Propos recueillis par
Valérie MOUNIER



Illustration : Catherine de ROSA

d'un médecin de banlieue

Patrick est médecin de ville. Un simple « médecin de quartier » qui peut établir une relation privilégiée avec ses malades, les accompagner dans leurs choix de vie. Une « aventure » qui remue, questionne, bouleverse. Médecin mais proche, médecin et proche, Patrick témoigne.

Patrick tient son cabinet dans la banlieue sud de Paris. En dix ans, il a reçu des dizaines de personnes touchées, le plus souvent des toxicomanes. Il en a suivi une demi-douzaine - des patients comme les autres. Mais avec le sida, « on est intéressé par le comment des choses, on a envie de revenir aux sources ». L'histoire personnelle, explique Patrick, participe de la thérapeutique et l'aide.

Premier contact

A la fin des années 80, Patrick rencontre ses premiers patients qui lui disent leur séroposivité. Dès la première visite, ou longtemps après - quand la confiance s'installe. Patrick ressent le besoin de travailler avec d'autres médecins, pour échanger des expériences, être épaulé par des spécialistes. Il intègre un réseau ville-hôpital, un de ces regroupements de médecins de ville et de médecins hospitaliers qui mettent en commun leurs acquis concernant la nouvelle maladie. Le premier contact avec le mal du sida vient le jour où on amène à Patrick le copain d'un ami d'enfance. Amaigri, étouffant, l'homme souffre d'une grave pneumocystose et doit être soigné aux urgences. Patrick apprend ensuite que le médecin hospitalier qui avait annoncé au malade sa sérologie et le suivait depuis, tétanisé par ce patient, avait diagnostiqué lors des premiers symptômes d'étouffement une simple angoisse et prescrit du Lexomil ! « Il n'aurait pas réagi ainsi face à une autre maladie. » L'homme survit. Patrick sourit en évoquant la pièce à laquelle ce patient, acteur, l'a invité : l'histoire intérieure métaphorique d'un cochon qu'on mène à l'abattoir. Patrick a été frappé par le courage de l'acteur, toujours souffrant, sur scène. « C'était un exploit. »

Secret médical à double tranchant

Comprendre la maladie n'est pas tout. Il faut aussi l'apprendre à ceux qui l'ont. C'est le travail des médecins hospitaliers. Mais un jour, Patrick se voit déléguer par un dispensaire cette tâche, « moment redouté et redoutable pour le médecin ». Le patient concerné, Romain, est un habitué du cabinet de Patrick. Père de famille, il va se remarier et c'est l'examen pré-nuptial qui révèle sa séroposivité. « C'était une situation terrible - j'en frissonne encore », se rappelle Patrick. Romain ne réagit guère. Sa future femme, séronégative, « ne paraissait pas être sur terre ». Face à cette absence de réactions, Patrick est déterminé à faire passer un simple message de prévention. « J'ai dû être cru et dire : "C'est en baisant qu'on attrape ça !" » En annonçant la séroposivité de Romain en présence de sa future femme, Patrick sait qu'il transgresse le secret médical : pour lui, ne pas le faire aurait été un cas de non-assistance à personne en danger. Par la suite, Patrick rencontre ses limites. Romain ne prend aucune protection durant toutes les années de son remariage, ni avec sa femme, ni avec ses amours masculines. « Je lui ai répété des dizaines de fois qu'il devait se protéger, faire venir son ami chez moi. » En vain. Patrick n'a jamais su ce qu'était devenu le compagnon de son patient. Le patient est décédé depuis. Ses enfants et petits-enfants fréquentent toujours le cabinet de Patrick. « Ont-ils jamais su quelle était la maladie de Romain ? » Patrick, tenu par le secret médical, se demande s'il devra leur dire. « C'est resté une ombre dans leur famille - peut-être est-ce aussi bien ? » Le docteur Patrick rencontre des choix de

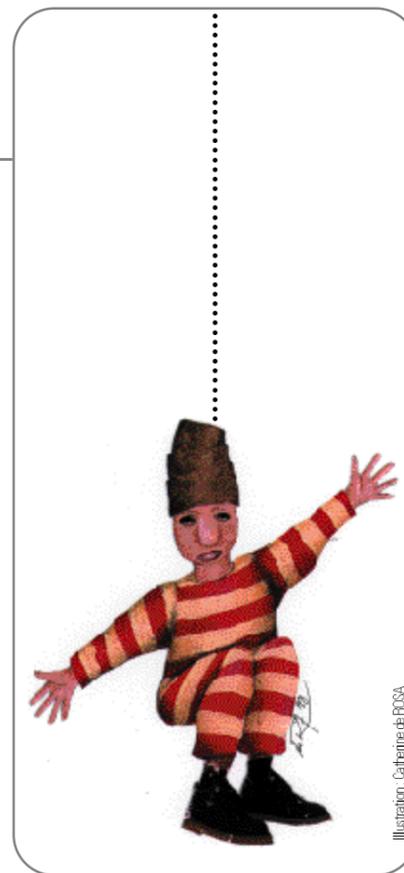


Illustration : Catherine de FROSA

vie tout aussi difficiles avec les toxicomanes. Eux viennent presque toujours d'abord pour des médicaments - le sida passe ensuite. « Cela crée une relation très forte - on devient leur seul médecin référent. » Patrick cherche à instaurer un respect mutuel et refuse « les alibis pour se shooter », que ce soit le dégoût de vivre, le désir de création artistique ou le désespoir lié à la séroposivité. Professionnel, Patrick tâche avant tout de lutter pour leur santé.

« Donner la vie, c'est la garder »

C'est chez un ex-tox, séropositif, que Patrick rencontre le désir d'être père malgré la maladie. « Ça m'a fasciné. Il faisait cela en anticipant, dans l'espoir qu'on trouve un remède. Il ne se jetait pas à l'eau. » D'ailleurs, Nicolas tient au « risque zéro » pour sa compagne, séronégative. Patrick a appris depuis que Nicolas allait bientôt être père. Plus tard, Patrick reçoit la femme d'un couple séropositif qu'il suit depuis longtemps. Elle est enceinte. La question de l'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) se pose. A l'époque (au début des années 90), le risque de transmission à l'enfant était élevé, environ 25 %. C'est un risque énorme, en contradiction avec

l'idée courante de « l'enfant propre », c'est-à-dire d'une naissance sans risque de malformation ou de maladie, grâce au dépistage prénatal des anomalies. Patrick doute, en parle à sa femme... Rester médecin, et conseiller. « Sur le plan médical, il vaut mieux avorter. » Mais sur le plan humain, faire un enfant, c'est une manière de dire : « Je vis, je ne suis pas en sursis, je suis un être humain. » Patrick le sait aussi bien que la jeune femme, Viviane. « Donner la vie, c'est la garder. » Patrick assure sa patiente que, quel que soit son choix, il le respectera et la soutiendra comme médecin. Il dit : « Une fois la décision prise, on n'y reviendra plus. » Une manière d'éviter les angoisses à Viviane - et à lui-même. « Ça m'a coûté. Mais je ne pouvais pas l'abandonner. » Durant la grossesse, la mère rayonne. « Un épanouissement fabuleux : je me suis dit qu'elle avait eu raison. » Le petit garçon qui naît est malade. La mère est effondrée, l'enfant a besoin de soins. Patrick l'aide, avec l'équipe médicale et sociale. Il déclare être toujours resté médecin. Mais « la maternité, ça a créé quelque chose, ça nous a beaucoup rapprochés. » Aujourd'hui encore, Patrick est ému à chaque arrivée d'un bilan hospitalier de l'enfant. « Si un jour le petit bonhomme part, ce sera très dur. »

Le médecin et la mort

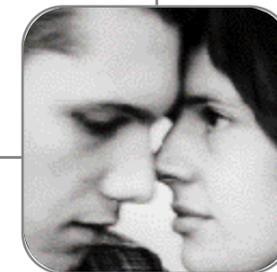
Le docteur Patrick n'aime pas la mort, pas seulement pour des raisons professionnelles. En tant que médecin de ville, il n'a que rarement eu à accompagner les derniers instants de ses patients, qui ont lieu à l'hôpital. « C'est une confrontation que je repousse », avoue-t-il. Bien sûr, ses patients séropositifs l'évoquent. Il essaie de les rassurer en s'appuyant sur leurs bilans. Mais il évite de parler de la mort. « J'ai toujours éludé, pour positiver. Tant pour eux que pour moi. » En revanche, la solitude des malades lui est familière. Il y a Jean-Claude, quadragénaire séropositif, toxicomane, alcoolique, seul et déprimé, qui compose son

numéro à des heures indues : « Il n'y a que vous que je peux appeler le soir... Je n'ose pas espérer que vous passiez dans le coin ? » C'est pour Patrick une relation compassionnelle difficile, qui demande une grande maîtrise de soi, pour accepter un discours morbide, étranger à son optimisme déterminé. « Jean-Claude me remet en question. »

« Banaliser le malade du sida »

Patrick reconnaît que la rencontre de patients malades du sida a changé quelque chose pour lui. « C'est une telle aventure, cette maladie. » Le docteur a appris à donner aux toxicomanes un meilleur accueil, enrichi par l'expérience du réseau ville-hôpital. Le suivi de la maternité de Viviane l'a incité à « mettre entre parenthèses ses propres sentiments, accepter, rester humble. » C'est parce qu'il est médecin de ville que Patrick se sent la force d'assurer l'accompagnement des malades. Grâce à l'expérience du soutien des patients déprimés, à la connaissance des problèmes du quartier. Mais aussi parce que le cadre d'un cabinet ordinaire, avec sa salle d'attente surchargée et son docteur fatigué, « banalise le malade du sida », le fait se sentir un patient comme les autres. « Là, il croise les enfants qui toussent, les jeunes venus pour un certificat de sport, les vieux qui ont de la tension... » Et si certains patients « ordinaires » sont choqués par les mauvaises manières d'un tox, la mauvaise mine d'un séropo, Patrick aime prendre le temps de discuter avec eux en fin de journée, pour faire réfléchir. Faire accepter comme il l'a appris lui-même. ▼

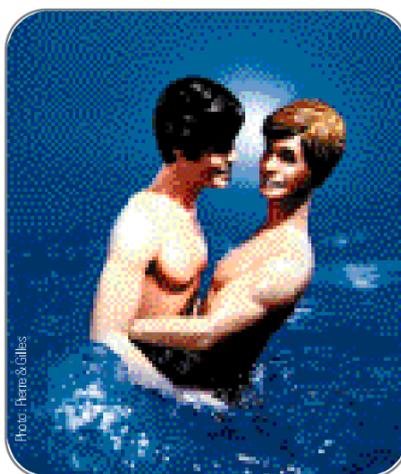
Propos recueillis par
Laurent GERLAUD



Le Pacte Civil de Solidarité (PaCS) arrive... ou presque.

Il est issu d'une longue série de propositions de lois qui visent à permettre aux couples non mariés, hétérosexuels comme homosexuels, d'avoir une existence légale. Le PaCS a toujours été une priorité des militants de la lutte contre le sida, car il offre aux couples non mariés une certaine sécurité face aux difficultés liées au VIH.

Pacte Civil de Solidarité : naissance d'une loi... avec complications



Le 9 octobre, échec retentissant : l'absentéisme massif de la majorité à l'Assemblée nationale a permis à la droite de rejeter la proposition. Le PaCS a donc été réécrit par la Commission des Lois et présenté à nouveau à l'Assemblée nationale, le 3 novembre. Le projet est toujours embarrassé par la guerre de procédure livrée par la droite. Et il faut encore compter avec l'opposition prévisible du Sénat, la possibilité de recours auprès du conseil constitutionnel... et les surprises réservées par la gauche.

Même si c'est l'Assemblée, à majorité socialiste, qui décide en dernière instance, le PaCS n'est pas pour demain ; mais on peut l'espérer pour l'été ou l'automne 1999. Dans l'état actuel (proposition de loi du 13 octobre 1998), à quoi ressemble la loi ? En sachant que le projet risque fort d'être encore modifié...

Qui peut conclure un PaCS ?

L'article premier du projet est sans équivoque : « Un Pacte Civil de Solidarité peut

être conclu par deux personnes physiques, quel que soit leur sexe, pour organiser leur vie commune. » Ne sont pas concernées personnes déjà mariées ou « PaCSées », et les parents : ascendants, descendants, alliés (belle-famille) et collatéraux (frères, sœurs et cousins jusqu'au troisième degré inclus).

Les seuls documents nécessaires sont des copies d'acte de naissance de chacun des partenaires et un certificat de la préfecture attestant qu'ils ne sont ni mariés ni déjà « PaCSés ». A noter que, sans pouvoir conclure un PaCS, les frères et sœurs peuvent tout de même bénéficier de certains des avantages qu'il offre (voir : Quels avantages financiers ?).

Comment conclure un PaCS ?

Les deux partenaires doivent se rendre au tribunal de grande instance le plus proche du lieu de leur résidence commune. Le tribunal de grande instance se trouve dans la plupart des grandes villes, préfectures et quelques sous-préfectures. Là, ils font une déclaration écrite de leur « PaCSage ». S'ils se trouvent à l'étranger, c'est le consulat ou l'ambassade de France qui enregistre le PaCS.

Comment rompre un PaCS ?

« Le PaCS prend fin par la volonté, le mariage ou le décès de l'un des partenaires. » (point 7 de l'article 1). Si l'on veut se « déPaCSer », il faut d'abord avertir le partenaire, puis, au minimum trois mois plus tard, faire la déclaration de rupture du PaCS au tribunal de grande instance du lieu de résidence d'un des deux partenaires. Tous deux doivent être présents. S'ils sont en désaccord, le juge peut trancher.



A quoi sert le PaCS ?

En dehors des aspects affectifs que les partenaires peuvent lui conférer, le PaCS a plusieurs effets. D'abord, les biens acquis par le couple sont soumis au régime de l'indivision, c'est-à-dire qu'ils appartiennent en commun aux deux partenaires. Ensuite, le PaCS donne des avantages immédiats dans deux domaines principaux : le droit du travail (articles 5 et 8) et le logement (article 9).

Ainsi, les deux partenaires d'un PaCS ont droit aux congés exceptionnels (naissance, décès, déménagement, etc.), et à des vacances communes. Les fonctionnaires ont droit au rapprochement du conjoint (comme pour un couple marié).

Pour les locataires, le bail est transféré au partenaire en cas d'abandon du domicile ou de décès. Pour les propriétaires, celui qui reprend le logement à un de ses locataires peut en faire bénéficier son partenaire.

Quels avantages financiers ?

Les deux avantages concernant l'imposition et la succession ne sont applicables que dans le cadre d'un PaCS conclu depuis deux ans au moins. Il existe cependant une exception notable : les personnes atteintes d'une Affection de Longue Durée (ce qui est le cas de l'infection à VIH) ont ces avantages sans délai.



A noter que, sans avoir à conclure de PaCS (ils n'y ont pas droit), les frères et sœurs obtiennent ces deux avantages, sans délai, dès qu'ils peuvent justifier de leur résidence commune...

L'imposition des partenaires du PaCS est commune. Cette mesure est surtout intéressante si les revenus des deux partenaires sont très différents.

La succession entre partenaires bénéficie d'un abattement de 250 000 francs (contre 330 000 francs entre époux). Au-delà, la taxation est de 40 % pour une somme inférieure à 100 000 francs, 50 % pour une somme supérieure.

Et si l'un des partenaires est de nationalité étrangère ?

L'article 6 fait du PaCS un « élément d'appréciation des liens personnels en France » pour autoriser l'entrée et le séjour d'un étranger en France. L'article 7, concernant la naturalisation d'un étranger, considère que le PaCS est « pris en compte pour apprécier son assimilation à la communauté française. » Dans les deux cas, c'est la préfecture qui décide : il s'agit d'éléments d'appréciation, pas de critères.

A quels devoirs oblige le PaCS ?

L'article premier précise que « les partenaires liés par un Pacte Civil de Solidarité s'apportent une aide mutuelle et matérielle », comme dans le cadre du mariage. A l'égard des tiers, ils sont mutuellement responsables de leurs dettes faites « pour les besoins de la vie courante. » ■

Laurent GERLAUD
Remerciements à Daniel BORILLO

Ce n'est qu'un 1^{er} PaCS !

Daniel Borillo est volontaire au groupe juridique de Aides Ile-de-France. Il est depuis longtemps engagé dans la lutte pour une reconnaissance juridique des couples homosexuels. Il a donné, lors d'un entretien accordé à Remaides, son point de vue sur la signification des différentes dispositions du PaCS :

L'absence des députés socialistes lors du vote de la proposition à l'Assemblée nationale, le 9 octobre, n'est bien sûr pas l'effet du week-end, mais d'une désapprobation silencieuse du PaCS tel qu'il avait été formulé. Les députés qui défendent le projet ont bien compris le message et, pour réunir la majorité derrière eux, ils ont dû faire une concession : réintroduire - de manière subtile - l'ouverture du PaCS aux frères et sœurs. Ce point n'est pas innocent. Il joue de l'interdit de l'inceste pour contribuer à faire du PaCS un lien contractuel entre deux personnes administratives, en leur niant toute identité sexuelle.

L'enregistrement du PaCS au tribunal de grande Instance (ou à la préfecture, selon les projets) concourt également à nier la valeur sexuelle du lien : pas de confusion possible avec le mariage (ou le concubinage), qui se déclare à la mairie, lieu de la communauté proche. C'est un refus symbolique du couple homosexuel. Car si le PaCS n'est pas, répétons-le, l'union homosexuelle, puisque le projet est neutre quant au sexe des partenaires, c'est bien évidemment les homosexuels qui sont les premiers intéressés ; eux n'auront pas le choix entre mariage, concubinage et PaCS.

Les droits matériels accordés par le PaCS sont appréciables. Mais ils sont réduits à la portion congrue : ils sont moins importants que ce qu'ils étaient même dans le PIC (Pacte d'Intérêt Civil, l'un des projets précédents), présenté sous un gouvernement de droite. La liste des carences du PaCS est longue : le projet donne des avantages matériels bien inférieurs à ceux du mariage ; il n'ouvre aucun droit appréciable pour les étrangers ; il est sans effet à l'étranger, contrairement au mariage qui jouit d'une reconnaissance internationale et permet par exemple le rapprochement d'un partenaire ; le PaCS ne permet pas non plus à un partenaire d'être tuteur ou représentant de l'autre, ou d'être son donneur d'organes.

Si le PaCS est adopté tel qu'il est, cette victoire sera aussi un échec, voire un danger. Une fois acquis ce « minimum juridique », le gouvernement aura beau jeu de brandir le PaCS pour désamorcer les revendications en faveur du couple homosexuel. Et les efforts, au demeurant louables, pour faire passer le PaCS aujourd'hui, après dix ans de lutte, sont aussi destinés à « expédier » les attentes des militants, pour éviter un autre débat, celui de la famille homoparentale. Le droit de la famille va être réformé en 1999 (une commission est déjà au travail) et il n'est pas question d'inclure les homosexuels dans cette vaste réforme. A ce titre, le PaCS est pire qu'un demi-échec, c'est un camouflet.

Notre séropositivité nous rapproche



remaides vous donne la parole : envoyez-nous ce que vous aimeriez voir publier dans remaides : textes, photos, dessins... Nous avons besoin de vos témoignages.

AIDES, remaides
247, rue de Belleville
75019 Paris

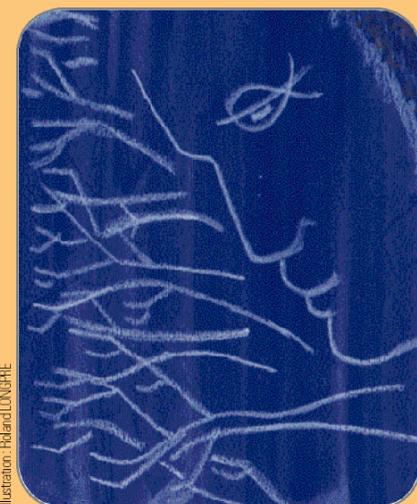


Illustration: Roland LONGPRE

Gabriel et Victor, tous deux séropositifs, se sont rencontrés voici un peu plus d'un an et vivent ensemble. Gabriel parle de leur relation et de l'aide mutuelle qu'ils s'apportent.

J'avais vécu pendant plusieurs années avec un homme séronégatif et il m'était parfois arrivé de me demander si, à sa place, j'aurais accepté de vivre avec un séropositif. Ça me culpabilisait de me poser cette question : comment moi, personne atteinte par le VIH, pouvais-je m'interroger à ce propos ? Pourtant, quand j'ai rencontré Victor, la question ne s'est pas posée. Je suis tombé amoureux de lui, de toute sa personne, avec sa séropositivité. Et sans vraiment y réfléchir, il y a un an, nous avons commencé à habiter ensemble.

Je crois que notre séropositivité nous rapproche. Nous sommes tous les deux positifs depuis environ dix ans, alors je comprends ce qu'il a vécu, ses peurs, ses doutes ; lui sait me rassurer, me parler, tout en vivant son virus différemment de moi car il est autre. Il est mon alter ego. Médicalement, notre relation est bénéfique. Lorsque l'un ne va pas bien, l'autre le secoue pour qu'il aille voir un médecin. Nous sommes en trithérapie, alors, quotidiennement, on se rend de menus services. Par exemple, il nous arrive de nous rappeler l'heure de telle ou telle prise. Le matin, comme je me lève plus tôt, je lui prépare son petit déjeuner avec ses médicaments à côté. Par contre, nous avons chacun nos médicaments et nos pilules sont rangées dans deux endroits : nous avons chacun notre coin.

« Une vraie égalité »

Dans notre relation en général, il y a une vraie égalité : quand il m'apporte quelque chose, je sais que je l'aiderai à un autre moment. Dans ma précédente vie commune, c'était mon compagnon qui était le plus amené à s'occuper de moi. On avait tendance à négliger ses petits soucis devant mes problèmes et c'était parfois gênant. Là, les apports sont mutuels, ça va dans les deux sens. Cet apport, bien sûr, ne vient pas uniquement de notre séropositivité : je suis timide, il me pousse ; il est trop expansif, je le freine. Sans se le dire, on s'aide. Nous sommes bien renseignés sur le safer sex : les protections sont les mêmes qu'avec un partenaire séronégatif. Ça a été très facile d'en parler car les risques - se transmettre un virus résistant à un médicament - sont mutuels, contrairement à ce qui se passe pour une relation avec un partenaire séronégatif.

La peur de la perte de l'autre est un sujet que nous avons peu abordé. De manière générale, j'ai du mal à me projeter dans l'avenir. Mais ma relation avec Victor m'aide à oser faire des projets. Par exemple, nous recherchons un nouvel appartement et, dernièrement, sans y réfléchir, nous nous sommes inscrits dans une salle de gym pour deux ans. Et nous avons payé pour deux ans ! Ce n'est que quelques jours plus tard que nous avons réalisé la dose d'optimisme en l'avenir qu'il avait fallu pour s'engager ainsi pour une période aussi longue. Nous nous sommes soutenus pour y aller. Je ne l'aurais pas fait seul, et lui non plus. Notre couple, indubitablement, est fondé sur l'entraide et le partage.

Propos recueillis par Sophie CLIQUET

Remaides, c'est fini ?

Remaides a besoin de votre aide pour continuer à paraître : en adressant un don à AIDES-Remaides, vous contribuerez à rendre possible l'édition de la revue pour l'année 1999.

● ● COMBIEN COÛTE REMAIDES ?

Le budget de la revue pour l'année 1998 est de 820 000 F pour une diffusion de 30 000 exemplaires, quatre fois par an. Chaque exemplaire de Remaides revient donc à 7 F. Ce coût est très restreint, si on le compare, par exemple, au prix de vente en kiosque de différents magazines. En effet, une grande partie du travail de réalisation de Remaides est effectuée de manière bénévole par des volontaires et des amis de AIDES.



Pourquoi cet appel à votre générosité ?

Jusqu'ici, Remaides était financé en partie par une subvention publique (de la Direction de l'Action sanitaire et sociale de Paris) et en partie par des dons adressés à l'association AIDES. Ces ressources, aussi bien publiques que privées, sont en nette diminution : la participation de nos lecteurs nous sera indispensable pour continuer à paraître en 1999.

Un don plutôt qu'un abonnement

Remaides a toujours été et restera, aussi longtemps que nous le pourrons, diffusé gratuitement afin de mettre l'information à la disposition de tous ceux qui en ont besoin : plutôt que d'imposer un abonnement payant, nous préférons maintenir la gratuité et faire appel à la générosité de nos lecteurs.

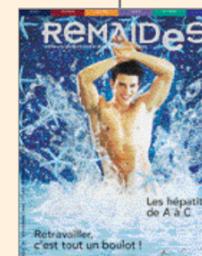
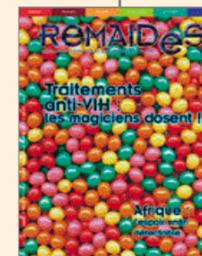
Peut-être nous avez-vous déjà adressé un don, lors de votre première demande d'abonnement. Nous vous en remercions vivement et vous invitons à faire à nouveau preuve de générosité.

Si vous n'avez pas eu l'occasion d'effectuer ce geste, c'est le moment ! Nous en avons besoin pour continuer à publier cette revue qui, tous les trois mois, vous apporte informations et témoignages, afin de vous permettre de mieux prendre en charge votre santé, de mieux aider vos proches.

Pour soutenir Remaides, adressez votre don par chèque (à l'ordre de AIDES), à :

**AIDES-Remaides,
247, rue de Belleville,
75019 Paris.**

60 % du montant de votre don est déductible de l'impôt sur le revenu, jusqu'à 2 000 F. Au-delà, 50 % du montant du don est déductible de l'impôt, dans la limite de 6 % du revenu imposable ou de 3,25 % du chiffre d'affaires pour une entreprise. En effet, AIDES Ile-de-France est une association dont la fédération nationale est reconnue d'utilité publique par décret du 9 août 1990.



La fragilité de la vie

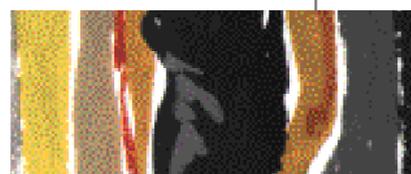
Jeanine, soixante et un ans, est représentante médicale. Divorcée, elle a élevé seule ses deux enfants, Joël et Jérôme. Joël est décédé du sida en 1995, à trente-neuf ans. Jérôme est séropositif. Jeanine est une maman tourmentée et meurtrie par tant d'années de lutte et une grand-mère qui s'autorise un peu d'espoir dans un avenir jonché d'incertitudes.

Je me suis efforcée de donner tout ce qu'il fallait à mes enfants. Joël était bon élève, ambitieux et créatif. Jérôme était plutôt sportif et très attaché aux racines familiales. Ils s'entendaient très bien. Subitement, Joël a changé. Là, j'ai découvert qu'il touchait à la drogue. A cette époque (en 1975), j'ai créé une entreprise de transports pour qu'ils s'investissent tous les deux à mes côtés. Malgré tout, Joël était très instable professionnellement et sa vie amoureuse était mouvementée. Les années passaient. Joël vantait les plaisirs procurés par l'usage de différents produits et invitait constamment Jérôme à les utiliser. Au début, celui-ci a refusé mais, à un moment, il a écouté son frère. Il m'en a ensuite parlé et n'a pas continué cette expérience. Mais, même si Jérôme n'est pas devenu toxicomane, une angoisse sourde s'était installée en moi.

Il se disait invulnérable

Je vivais avec une inquiétude permanente concernant Joël. La drogue gaspillait et détruisait une vie prometteuse. Beaucoup de ses amis étaient touchés par le VIH. Malgré le fait qu'il se disait invulnérable, il a accepté, en 1989, de faire un test de dépistage. Il était séropositif. Cette annonce signifiait la fin de mes espoirs et l'ouverture d'une période vouée à l'angoisse et au questionnement sur l'avenir. Entre 1989 et 1993, Joël a vécu maritalement. Nos rencontres étaient rares, mais nous nous appelions. Je constatais que son état physique se maintenait. Le réel problème qui se posait pour moi était notre souffrance morale. Je ressentais qu'il se sentait en sursis et que, quoi qu'il fasse pour améliorer les choses, la vie lui paraissait « foutue ».

En 1992, Joël, qui s'était marié, m'a annoncé que sa femme, que je connaissais très peu, attendait un enfant et dési-



rait le garder. J'étais consternée et foncièrement opposée à cette grossesse. C'était un non-sens, vu la gravité de la situation, et je ne comprenais pas l'attitude des docteurs qui semblaient encourager ma belle-fille à poursuivre sa grossesse, bien qu'elle soit séropositive. Mais je ne pouvais intervenir dans cette décision. Début 1993, le petit garçon est né. Trois mois plus tard, nous savions qu'il était atteint par le VIH. A ce moment-là, j'ai eu la sensation que la vie était désespoir, dégoût et oppression. Je me suis ressaisie assez rapidement : je me suis dit qu'il fallait malgré tout se battre et entourer le bébé et ses deux parents.

Jérôme aussi

Après la naissance, la santé de Joël a décliné progressivement. A la même époque, alors que j'étais hospitalisée, Jérôme m'a rendu visite et m'a annoncé qu'il était lui aussi touché. Il venait de l'apprendre : il avait voulu savoir s'il était en pleine santé pour m'aider à élever cet enfant au cas où les parents disparaîtraient. Sur mon lit d'hôpital, je me suis dit que j'étais cernée et que je ne pouvais sans doute vivre rien de pire ou de plus excessif. Pendant quelques jours je me suis sentie dépossédée, rejetée, exclue de la société et de la vie.



Début 1994, mon petit-fils a vécu de courts et nombreux séjours à l'hôpital. Il venait régulièrement à la maison. Les choses semblaient s'améliorer et puis les hospitalisations ont continué. Je n'étais pas prête à voir un enfant branché à des tuyaux, entouré de matériel et de soins médicaux. Nous vivions au rythme des mieux et des pis du petit.

Le lien entre l'enfant et moi

Ce service hospitalier a été source de souffrance, mais ce fut le lieu qui a soudé le lien entre cet enfant et moi. Je pouvais aussi voir plus aisément mon fils et ma belle-fille et leur proposer ainsi ma présence. Un jour, en arrivant le matin, je me suis rendu compte que l'enfant n'utilisait plus ses membres et ne parlait plus. J'ai tout de suite interpellé l'équipe médicale qui ne semblait pas trop alertée et j'ai insisté pour que l'on fasse des recherches immédiatement. Suite à celles-ci, des soins urgents ont été mis en place, mais le petit était devenu partiellement paralysé. Aujourd'hui, il marche et utilise bien ses membres supérieurs, mais ceci a nécessité beaucoup de mobilisation et de volonté de la part de l'enfant, des soignants et de nous, sa famille.

Joël commençait à décliner physiquement et moralement. Il ne prenait pas ses médicaments antiviraux ; il était déprimé. Il a néanmoins commencé un traitement de substitution (destiné à remplacer l'héroïne) par méthadone. A partir de ce moment, j'ai vécu avec mon fils et sa famille. Je travaillais et arrivais à l'heure du déjeuner pour emmener Joël au centre de méthadone. Il ne mangeait plus, ne se battait plus pour vivre et souffrait de se sentir responsable de l'état de son fils et de sa femme.

Illustration : Philippe DEPOIX

« Ne t'en va pas... »

Il m'a fait promettre que je serai toujours là pour eux. Et je pense qu'à partir de cet instant, il a décidé de me passer la « relève » et de se laisser mourir. Je passais beaucoup de moments avec lui. Il venait me rejoindre très tôt le matin et, au petit déjeuner, nous parlions de son enfance, de son passé. Là, nous avons eu des échanges de sensations et de sentiments que je savais uniques et précieux. A cette époque, Joël perdait la cohérence et la raison, mais ces moments ont été d'une grande lucidité et d'une souffrance indescriptible. Je le voyais changé, fragilisé, ce n'était plus la même personne, mais il avait gardé intactes et décuplées la souffrance morale et la sensibilité affective.

A la mi-1995, nous l'avons hospitalisé. Je venais, je repartais pour aller travailler et tout le temps son regard semblait me dire : « Ne t'en va pas... ». J'aimais être auprès de lui, mais je redoutais les derniers moments où nous serions ensemble. Il a cessé de parler et ne communiquait plus qu'avec un semblant de gestes et un regard qui évoquait toute sa souffrance et son regret. Presque jour pour jour, trente-neuf ans auparavant, je m'apprêtais à lui donner la vie. J'avais été heureuse d'avoir cet enfant, mon premier fils, et à cet instant, j'étais sur le point de le perdre. Je souhaitais que tout s'arrête et je voulais encore du temps...

Le service où il se trouvait m'a demandé si je voulais être accompagnée. Je leur ai dit que je l'avais mis seule au monde et



que c'est seuls que nous devons rester jusqu'au bout. Et tout s'est arrêté. Cela fait trois ans, maintenant ; c'est comme si c'était aujourd'hui...

Je ne peux pas me résigner

En faisant le point, j'estime être devenue plus forte, plus à même d'affronter la solitude et la souffrance, même si je ne peux me résigner passivement à tout cela. Mon fils Jérôme vient d'avoir quarante ans. Il a dépassé les trente-neuf ans fatidiques et c'est comme si une bataille avait été remportée dans cette guerre, même si l'on ne connaît pas le vainqueur. Jérôme prend une trithérapie. Sa santé est stationnaire mais, contrairement à Joël, il ne parle pas beaucoup de tout cela avec moi. C'est une autre forme de souffrance car les questions restent sans réponses. Néanmoins, je saisis toutes les occasions d'être présente et disponible pour Jérôme. Je suis consciente qu'il ne veut pas m'inquiéter ; je respecte son silence et reste attentive à tout ce qui le concerne.

Je suis très proche de mon petit-fils et de sa maman que je considère comme ma propre fille. Depuis la naissance du fils de Joël, à tout instant, je suis par la pensée auprès de cet enfant, même si, au départ, j'étais persuadée qu'il ne vivrait pas longtemps. Je me souviens de la première consultation à laquelle j'assistais, à l'hôpital Necker où il est suivi. Je n'avais qu'une question en tête : « Combien de temps pour le fils de Joël ? » Le docteur m'a répondu : « Trois ans, quatre ans peut-être ; on ne peut pas se prononcer. » Depuis, tous les anniversaires, tous les Noëls marquent une étape de franchise et le plus beau cadeau est son sourire, sa présence : c'est lui.

Je garde l'espoir, sinon d'une guérison, du moins de meilleurs traitements. Mais le sida laisse sa trace : par moments, je suis dans la rue et j'ai la sensation de marcher sur un nuage ; mes pas frôlent l'inconsistance de la vie. □

Jeanine

Ile-de-France :

la région développe son action contre le sida

Le conseil régional d'Ile-de-France souhaite renforcer ses actions de prévention du sida et de soutien aux associations. Cette institution apporte notamment - et pour la première fois - une contribution financière à Remaides. Entretien avec Francine Bavay, vice-présidente du conseil régional d'Ile-de-France, en charge des solidarités, de l'action sociale et de la santé.



Francine Bavay :
« L'accès égal de tous à la santé constitue une priorité. »



Remaides : Quelles sont les attributions de la région en matière de lutte contre le sida ?

Francine Bavay : Les conseils régionaux ont été dotés d'une compétence générale en matière de développement économique, social, sanitaire et culturel : ils sont libres de déterminer leurs priorités. Cela s'inscrit bien sûr dans le cadre d'un budget - et le nôtre est assez restreint pour une région qui compte autant d'habitants que l'Ile-de-France. Mais le choix des priorités est surtout une question de volonté politique.

Quelle a été la politique du conseil régional d'Ile-de-France en matière de lutte contre le sida pendant les années passées ?

La prévention et l'information sur le sida ont toujours constitué des priorités, comme en témoigne la création du CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida), voici dix ans. Le CRIPS a une mission d'information du public. Il

anime aussi de nombreuses sessions consacrées à la prévention dans les lycées et les centres de formation d'apprentis. Ses compétences ont été élargies à la toxicomanie et à l'information des jeunes. Par ailleurs, la région a également subventionné des appartements thérapeutiques pour des malades du sida.

Quelles sont les nouvelles orientations prises par le conseil régional d'Ile-de-France, depuis le changement de majorité lié à l'élection de mars 1998 ?

Nous voulons agir de manière plus large, plus systématique que précédemment. Sur les plans sanitaire, social, économique, personne ne doit être laissé sur le bord de la route. Nous considérons la solidarité en termes de droits et de citoyenneté.

La prévention et l'accès égal de tous à la santé constituent des priorités. Nous y affectons des moyens plus importants que par le passé. Le budget que nous attribuons au CRIPS a plus que doublé, passant de 5 à 10,7 millions de francs.

Actuellement, cet organisme intervient auprès d'environ 80 établissements d'enseignement chaque année, sur les 800 que compte l'Ile-de-France. Il est donc nécessaire de multiplier les interventions afin de permettre à un plus grand nombre de jeunes de bénéficier des messages de prévention.

Le CRIPS va également lancer plusieurs actions d'information et de prévention de la toxicomanie auprès des jeunes et de leurs parents.

Par les PAIO (Permanences d'Accueil, d'Information et d'Orientation situées dans les quartiers), nous souhaitons aussi toucher les jeunes qui se trouvent hors du système scolaire. Nous réfléchissons également à la création de points santé où seraient traitées les différentes questions qui préoccupent les jeunes, qu'il s'agisse de l'angoisse existentielle, de la contraception, des maladies sexuellement transmissibles, de l'accès à la santé, etc. Les jeunes représentent une population exposée aux risques, que ce soit pour l'infection à VIH ou pour d'autres problèmes sanitaires ou sociaux.

Enfin, à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, le 1^{er} décembre, de nombreuses manifestations ont été organisées dans les lycées, les établissements sportifs, ainsi qu'avec les jeunes en rollers qui se promènent dans Paris chaque semaine.

La prévention est indispensable, mais le soutien aux personnes séropositives l'est tout autant. La région va-t-elle développer son action en ce domaine ?

Nous recherchons les moyens de soutenir les associations. Leur rôle est essentiel. Elles ont en effet dû mener les actions qui, malheureusement, n'étaient pas mises en œuvre par les pouvoirs publics. Pour l'aide aux associations de lutte contre l'exclusion, la région a affecté un budget de 6 millions de francs. Dans ce

cadre, nous soutenons également l'Association des élus contre le sida : son rôle consiste à convaincre les élus de la nécessité de prendre en compte ce problème.

Avec les progrès des traitements, les trithérapies, la population a tendance à considérer que la question est réglée. Nous savons que ce n'est pas le cas, que le nombre de personnes séropositives continue à augmenter, que l'épidémie continue, qu'elle atteint des populations précarisées. Nous avons la volonté que le sida ne soit pas oublié.

Je tiens cependant à préciser que nous n'aspérons pas à utiliser, à instrumentaliser le secteur associatif : nous pensons, à l'inverse, que la parole, l'expérience des acteurs sociaux - associatifs, syndicats, usagers de la santé, professionnels, élus locaux... - doit être prise en compte dans le processus de réflexion politique. C'est l'une des leçons du sida : il est inadmissible que l'usager, la personne malade, soit exclue des décisions la concernant. C'est dans ce souci de concertation avec les acteurs sociaux, de citoyenneté, de démocratie participative, que la région va organiser des assises de la solidarité.

Comment se dérouleront ces assises ?

Elles porteront sur trois thèmes : développer les solidarités en banlieue ; l'accès aux droits ; l'innovation sociale. La question du sida n'est pas posée directement, mais elle sera transversale à ces trois sujets.

Ces assises ne se limiteront pas à une manifestation ponctuelle : il s'agira d'une réflexion inscrite dans la durée, avec la constitution de groupes de travail qui publieront leurs travaux. Ce processus nous permettra d'y voir plus clair, de définir et de lancer des politiques adaptées et cohérentes, au service des Franciliennes et des Franciliens.

Avec les progrès des traitements, les trithérapies, la population a tendance à considérer que la question est réglée. Nous savons que ce n'est pas le cas, que le nombre de personnes séropositives continue à augmenter, que l'épidémie continue, qu'elle atteint des populations précarisées. Nous avons la volonté que le sida ne soit pas oublié.

La voie du silence



Nous avons connu notre ami Jorge en 1983, peu après son arrivée du Brésil. Jorge nous avait raconté qu'il était issu d'une famille nombreuse et très riche. Son père était un grand industriel allemand et sa mère, une journaliste célèbre, avec qui il voyageait de palace en palace. J'ai su plus tard qu'il s'était inventé la famille et le monde de son choix.

Vers la fin des années 80, Jorge a trouvé un emploi à mi-temps à l'Opéra Comique, comme régisseur de la danse. Mon mari, qui avait monté une agence publicitaire dans le milieu médical, lui a proposé un autre mi-temps comme chargé des relations publiques.

« Tout va bien »

En 1989, nous avons appris que les parents de mon mari avaient été contaminés par le HIV par voie de transfusion. Ils sont décédés en 1990 ; c'est à cette époque que Jorge a commencé à prendre des matinées pour des rendez-

vous médicaux. Il m'arrivait souvent de déjeuner avec lui et je me rendais compte qu'il avait des problèmes dermatologiques, mais je ne pensais pas au sida. Venant de perdre ses parents, mon mari se demandait si Jorge n'était pas lui aussi atteint de cette maladie. Je pensais que cela était impossible, puisque notre ami, sachant ce que nous venions de vivre, nous l'aurait dit. Si quelqu'un avait pu comprendre sa souffrance, c'était bien nous. Les absences de Jorge se multipliaient. Il était devenu évident pour nous qu'il était malade du sida, mais il ne le disait toujours pas. On respectait son silence car, « officiellement », nous ne l'avons jamais su.

En outre, nous n'avons jamais eu de discussion autour de l'homosexualité en général et pour Jorge en particulier. Ce n'était pourtant pas un tabou pour nous. Un jour, mon mari a pris les devants car nous avions peur de perdre Jorge. Il a décidé de casser tout ce non-dit autour de l'homosexualité et du sida. « Ecoute Jorge, avec ce qui vient d'arriver à mes parents, le sida est quelque chose dont on prend la mesure. J'espère que tu fais attention à toi ! » Jorge lui a répondu de ne pas s'inquiéter, qu'il avait fait les tests, que tout allait bien et qu'il prenait les précautions qu'il fallait.

Je pense aussi que s'il ne nous l'a pas dit - outre ce que je ne saurai jamais, ce qui lui appartient - il y avait sans doute la volonté de préserver jusqu'au bout le personnage qu'il s'était inventé. Par son discours, toute sa vie avait été recréée, plus belle...

Enfermé en lui-même

En été 1992, Jorge a été hospitalisé. Nous étions toujours dans le non-dit, mais il savait que je savais. J'étais très présente et, après le décès de mes beaux-parents, j'étais mieux armée pour l'accompagner. Jorge se taisait toujours. Nous respectons le fait qu'il n'a pas voulu parler et en même temps, nous avons souffert - pour lui, mais aussi pour nous - de ne pas pouvoir lui apporter un soutien.



Un mois avant le décès de Jorge, sa mère est venue. J'ai juste demandé à Jorge ce qu'il lui avait dit. Dans sa réponse, il y avait pour la première fois le mot « sida », et j'ai compris que la fin était maintenant proche.

Ensuite, Jorge a cessé totalement de parler. Il nous fixait d'un regard qui en disait beaucoup et qu'il fallait pouvoir affronter. Mon mari, qui avait l'impression qu'il nous culpabilisait, s'est un peu éloigné. Je me disais que ce devait être dur ce que Jorge vivait, enfermé en lui-même, dans sa tête, dans son cœur. Et puis il est décédé.

Envie d'agir

Il est toujours excessivement présent en nous et nous parlons souvent de lui. Les décès consécutifs de mes beaux-parents et puis de Jorge m'ont fait entrevoir qu'il y avait dans cette maladie un univers de douleur qui n'existe pas dans les autres. Avec ce que j'avais vécu, je ne pouvais pas rester sans rien faire. Et j'ai eu envie d'agir pour que tout ce que nous avons vécu en négatif se transforme quelque part en une action positive.

Brigitte

La douleur, parlons-en !

La prise en charge de la douleur est un problème constant dans la maladie à VIH. L'arrivée des multi-thérapies, a amélioré la prise en charge des personnes et les perspectives thérapeutiques mais n'a pas modifié la situation. Au-delà des douleurs de fin de vie, il se déplace aujourd'hui vers des douleurs « au quotidien », souvent mal prises en charge. Nous voulons mettre en place un programme de sensibilisation des personnes et des professionnels de santé pour une meilleure prise en compte des douleurs spécifiques à l'infection à VIH.

Ce questionnaire est anonyme. Merci de le retourner à :

Coordinateur Accès aux soins
Aides Fédération Nationale
23, rue de Château-Landon
75010 Paris

Nous vous remercions, si ce problème vous concerne, vous ou vos proches, de remplir ce questionnaire qui nous permettra d'affiner notre action.

Etes vous :

- un homme
- une femme
- Age :

Vous avez une activité professionnelle :

- oui
- non

Vous êtes séropositif depuis 19

Vous avez :

- plus de 500 CD4
- entre 250 et 500 CD4
- entre 50 et 250 CD4
- moins de 50 CD4

Avez-vous déjà eu des problèmes de santé à cause du virus du sida :

- oui
- non

Avez-vous un traitement anti-VIH :

- oui
- non

Etes vous usager ou ex-usager de drogues :

- oui
- non

En traitement de substitution :

- oui
- non

Si oui, quelle substitution :

Actuellement vous vous sentez :

- en pleine forme
- moyennement en forme
- déprimé
- battant
- anxieux
- fatigué
- triste

Avez-vous des douleurs :

- oui
- non

De quel type de douleurs s'agit-il :

- Mal de tête
- Douleurs musculaires
- Mal au dos
- Douleurs des articulations
- Douleurs des extrémités (pieds, mains)
- Maux de ventre
- Coliques néphrétiques
- Autre, précisez :

Ces douleurs sont :

- constantes ou chroniques
- épisodiques
- aiguës

Ont-elles une incidence sur votre vie quotidienne :

- oui
- non

■ ■ ■ ■ Vos douleurs sont-elles plus pénibles selon les moments de la journée :

oui non

■ ■ ■ ■ Si oui, la nuit
 au réveil le matin l'après-midi
 le soir au moment de s'endormir

■ ■ ■ ■ Comment qualifieriez-vous vos douleurs :

	Non	Oui un peu	Oui beaucoup
■ Elancement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Pénétrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ En étai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Tiraillement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Fourmillement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Lourdeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Épuisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Angoissante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Obsédante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Insupportable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Exaspérante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Déprimante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ ■ ■ ■ Les douleurs que vous ressentez perturbent :

	Pas du tout	Oui un peu	Oui beaucoup
■ Vos capacités à vous déplacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Votre activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Vos loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Vos relations avec les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Votre vie sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Votre sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ ■ ■ ■ Sur une échelle de 1 (le plus faible) à 10 (le plus fort), où situeriez-vous la douleur qui vous gêne le plus (cochez la case correspondante) :

0 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10

■ ■ ■ ■ Arrivez-vous à parler de vos douleurs à votre médecin :

oui non

■ ■ ■ ■ Avez-vous le sentiment que votre médecin prend en compte votre douleur :

oui non

■ ■ ■ ■ Avez-vous un traitement pour soulager ces douleurs :

oui non

■ ■ ■ ■ Si oui, ce traitement est :

prescrit par un médecin
 de l'automédication (médicament pris sans avis médical)
 des petits moyens personnels
 de l'acupuncture
 une méthode de relaxation
 autre, précisez :

■ ■ ■ ■ Vous diriez que ce traitement marche et atténue la douleur :

pas du tout modérément
 un peu beaucoup

■ ■ ■ ■ L'amélioration constatée porte sur :

la douleur elle-même votre moral
 vos activités le sommeil

■ ■ ■ ■ Avez-vous des douleurs provoquées par les soins (piqûres, perfusion, etc.) :

oui non

■ ■ ■ ■ Vous a-t-on prescrit des examens complémentaires (fibroscopie, ponction...) qui ont été douloureux :

oui non

■ ■ ■ ■ Vous a-t-on aidé pour supporter ou soulager la douleur liée à ces examens ou à ces soins :

oui non

■ ■ ■ ■ Commentaires

.....

REGARD

En prison, pour avoir une alimentation suffisante et équilibrée, pour disposer des produits d'hygiène élémentaire, les détenus doivent souvent payer. Mais la plupart n'en ont pas les moyens. Plusieurs associations se regroupées pour demander que les personnes emprisonnées puissent, elles aussi, bénéficier de droits sociaux comme le RMI. Nous publions de larges extraits de leur déclaration.

Aujourd'hui, faute de revenus, 60 % des détenus vivent en France en dessous du seuil de pauvreté. Ceux qui travaillent ne perçoivent qu'un « salaire » dérisoire. La plupart sont contraints à l'inactivité. Beaucoup sont exclus des prestations sociales courantes et tributaires d'aides extérieures extrêmement inégales. Cette précarité propre aux prisons achève de rendre la vie carcérale dégradante, injuste et dangereuse : elle menace la santé et l'intégrité physique des détenus ; elle crée et renforce des

La prison aggrave la pauvreté et la précarité

injustices judiciaires et sociales ; elle fragilise les familles et les proches.

Dommmages sanitaires

Sans revenus, les détenus ne peuvent ni renouveler les produits d'hygiène élémentaire que l'administration pénitentiaire est censée leur procurer, ni compléter l'alimentation de base qu'elle fournit. La précarité carcérale empêche les détenus de prendre soin d'eux-mêmes et aggrave les effets des pathologies lourdes, particulièrement fréquentes en prison, comme le sida ou l'hépatite C.

Délinquance et insécurité

L'absence de revenus en prison est par ailleurs un facteur d'insécurité pour les détenus. Le manque de ressources entraîne trafics, rackets et prostitution. Les plus pauvres se trouvent par là même surexposés aux sanctions disciplinaires, aux violences physiques et aux pratiques à risques.

Inégalités judiciaires

La précarité propre à l'univers carcéral crée par ailleurs des inégalités judiciaires : l'absence de revenus rend plus difficile l'aménagement des peines qui exige des garanties d'emploi et de logement et un effort actif d'indemnisation des victimes. Les détenus sont en outre pénalisés pour assurer leur défense dans les meilleures conditions.

Désinsertion sociale

La précarité qui prévaut en prison contribue largement à l'exclusion des détenus et contredit l'objectif de réinsertion affiché par l'administration pénitentiaire : incapables, pendant la détention, de faire face à leurs charges extérieures (emprunts, loyers), ils ne peuvent plus dès lors soutenir leurs proches, sanctionnés et pénalisés à leur tour, et risquent de se retrouver sans ressources à leur libération.

● ● **Témoignez !**

Si vous souhaitez apporter votre témoignage sur les conditions de vie en prison, merci d'écrire à : AIDES, groupe prison, 247, rue de Belleville, 75019 Paris.

Cherté de la vie carcérale

Il faut se défaire du mythe d'un détenu « nourri, logé et blanchi » dont les besoins seraient couverts gracieusement par l'administration pénitentiaire. Pour être plus supportable, la vie carcérale coûte cher : le prix des marchandises y est parfois deux fois plus élevé qu'à l'extérieur.

Pour un minimum de ressources

Nous demandons que toute personne incarcérée ait droit à un minimum de ressources personnelles, ce minimum étant constitué soit par le maintien de ses droits (minima sociaux, notamment RMI), soit par l'ouverture pendant l'incarcération des droits sociaux auxquels elle aurait pu prétendre avant l'incarcération, soit par des prestations particulières lui donnant droit aux mêmes minima pendant toute la durée de son incarcération. ■

Les signataires du texte

A C ! (Agir ensemble contre le Chômage), Act up Paris, AIDES, GENEPI (Groupement Etudiant National d'Enseignement aux Personnes Incarcérées), GMP (Groupement Multiprofessionnel), OIP (Observatoire International des Prisons), Syndicat de la Magistrature, Ligue des Droits de l'Homme. Ce texte est soutenu par Jean-Michel Bellorgey, conseiller d'Etat, qui a été, en 1988, rapporteur de la loi sur le RMI.

Une alimentation équilibrée au cours de la journée

Avoir une alimentation suffisante et équilibrée aide à préserver sa santé et à lutter contre l'infection à VIH. Les deux précédents numéros de *Remaides* ont indiqué les types d'aliments et les quantités à consommer. Cet article explique comment répartir ses repas au cours de la journée, pour un meilleur équilibre.

Deux exemples de déjeuner ou de dîner

- Salade composée avec des tomates, du maïs, du thon, des olives : crudité, protéines, corps gras (huile) ;
- fromage : produits laitiers ;
- gâteau aux prunes : féculent (farine), corps gras (beurre) ;
- de l'eau, un verre de vin et pain : boisson, alcool, féculent (pain).
- Maquereau en papillote : protéines ;
- gratin dauphinois : féculents (pommes de terre), corps gras (crème) ;
- fromage blanc à la confiture : produit laitier, produit sucré ;
- raisin muscat : crudité ;
- eau, un verre de jus de fruit, pain : boisson, produit sucré (sucre du jus de fruit), féculent.

Ne pas sauter de repas

De manière constante, tout au long de la journée, et même lorsqu'il est au repos, l'organisme dépense de l'énergie pour se maintenir à la même température et permettre le fonctionnement de ses organes. Cette énergie est apportée par l'alimentation. Au moment des repas et pendant la digestion, l'organisme utilise l'énergie dont il a besoin et stocke le surplus qu'il reçoit sous la forme de graisses.

En dehors de ces périodes de digestion, il puise dans ses stocks pour couvrir ses besoins. Dans un premier temps, il puise surtout dans ses muscles, puis, dans un deuxième temps seulement, dans les graisses.

Si l'on fait de gros repas, on a tendance à accumuler de la graisse ; et s'il l'on saute des repas, on fait fondre ses muscles : deux arguments importants pour faire trois repas équilibrés par jour ! Pour bien



Illustration : Michel PESCHE

répartir votre apport d'énergie dans la journée, le petit déjeuner doit en couvrir 25 % à lui seul, les deux autres repas, 30 % à 40 % chacun.

Un vrai petit déjeuner

Pour le petit déjeuner, il est bon de prévoir le temps nécessaire : se lever dix minutes plus tôt au besoin, préparer la table la veille, pour que tout concoure à un moment de plaisir et de détente. En effet, le petit déjeuner doit être complet pour assurer une bonne vitalité au cours de la matinée et un meilleur équilibre alimentaire au long de la journée. S'il est escamoté, il est fréquent de ressentir un « coup de pompe » dans la matinée. De plus, on est alors tenté de faire un repas de midi trop copieux.

Si vous n'avez pas l'habitude de manger le matin, commencez par un jus de fruit et un yaourt, par exemple... pour parvenir progressivement à un repas plus complet en quelques semaines. Pour vous ouvrir l'appétit, vous pouvez boire un jus de fruit au lever et faire votre toilette avant de manger. Ceux qui n'ont pas le temps peuvent prendre des céréales avec du lait froid ou bien prévoir un en-cas dans la matinée (barre de céréales, fruit, viennoiserie, biscuits, etc.).

Rappelons l'importance de manger suffisamment avec chaque prise de Viracept (voir Remaides n° 29, p. 4). A l'inverse, Crixivan doit être pris à jeun ou avec une collation légère, sans matière grasse. Demandez la brochure Alimentation et Crixivan à votre médecin (ou, prochainement, au pôle AIDES le plus proche de chez vous).

En cas de nausée

Les aliments froids (céréales avec du lait froid, yaourt, fromage blanc) ou secs (biscottes, pain grillé, biscuits secs) sont souvent mieux supportés. Le salé « passe » parfois plus facilement que le sucré : fromage à pâte dure juste sorti du réfrigérateur, jambon, Crackers, fromage frais de type Carré frais Gervais, etc.

Les aliments du petit déjeuner

Pour assurer un bon équilibre, ce repas doit se composer :

- ✓ d'un produit laitier (lait, laitage, fromage) pour un apport en protéines (élément constructeur de l'organisme) ;
- ✓ d'un produit céréalier (pain, biscottes, céréales, viennoiserie, etc.) pour apporter de l'énergie ;
- ✓ d'une boisson pour se réhydrater après la nuit.

Eventuellement, un complément d'énergie peut être apporté par un produit sucré (sucre, confiture, miel, chocolat, pâte à tartiner, etc.) et un corps gras (beurre ou margarine) qui est aussi source de vitamines A, D, E et d'acides gras essentiels.

Les aliments du déjeuner et du dîner

Il est souhaitable que chacun de ces repas comporte au moins :

- ✓ une source de protéines : viande, poisson ou œufs, éventuellement de la charcuterie. Les protéines peuvent aussi être apportées par des légumineuses (lentilles, pois chiches, pois cassés, etc.) ou par un produit laitier (lait, fromage, fromage blanc, etc.) associé à des produits céréa-

liers (pâtes, pain, riz, semoule, blé, pâte à tarte ou à pizza, etc.) ;

✓ un produit laitier pour compléter l'apport en protéines (laitage, fromage, fromage blanc, dessert lacté, etc.) ;

✓ une crudité (un fruit ou un légume crus). En effet, certaines vitamines sont en partie détruites par la cuisson. Précision : les betteraves ou les poireaux vinaigrette sont des légumes cuits et non des crudités ;

✓ un féculent (riz, pâtes, pain, pomme de terre, légumineuses, pâte à tarte ou à pizza, semoule, manioc, patate douce, etc.). Les féculents sont une source d'énergie assimilée lentement, ce qui permet de « tenir » jusqu'au repas suivant ;

✓ un corps gras (beurre, huile, margarine, crème fraîche, etc.) ;

✓ une boisson, pour hydrater. Rappelons qu'il est conseillé aux personnes en traitement de boire abondamment, afin de permettre aux reins d'effectuer leur travail d'élimination. C'est particulièrement nécessaire avec certains médicaments comme Crixivan.

Ne vous compliquez pas la vie !

Il n'est pas nécessaire d'effectuer un repas très important ou très structuré pour qu'il soit équilibré. Un seul plat peut, à lui seul, remplir plusieurs des conditions indiquées ci-dessus. Par exemple, une tarte aux fraises avec de la crème pâtissière comprend un féculent (farine), un corps gras (beurre), un produit laitier (crème pâtissière) et des fruits crus (fraises).

L'objectif de cet article n'est pas d'ajouter des contraintes à votre vie quotidienne, mais de donner des indications simples qui garantissent une bonne couverture des besoins alimentaires. Lorsqu'on se trouve hors de chez soi, il n'est pas toujours possible de faire des repas qui correspondent complètement à ces recommandations. Les repas suivants pourront tendre à rééquilibrer l'ensemble de la journée. ♥

Maryse KARRER

Que faire si l'on a trop de graisses dans le sang ?

Certaines personnes séropositives ont des taux anormalement élevés de graisses dans le sang (cholestérol ou triglycérides). Cela semble nettement plus fréquent au cours du traitement par antiprotéase. Par ailleurs, chez certaines personnes, le ventre grossit, tandis que bras, jambes, visage, fesses maigrissent (voir Remaides n° 29, p. 6). Pour diminuer ces problèmes, il est conseillé de pratiquer régulièrement de l'exercice physique et de modifier son alimentation (tout en veillant à ce qu'elle reste équilibrée) :

- éviter les sucres ajoutés (sucre, miel, confiture, bonbons, pâtisseries, barres chocolatées, crèmes-desserts, glaces, sodas, jus de fruits - sauf ceux que l'on presse soi-même). En revanche, continuer à manger des fruits ;

- ne plus boire du tout d'alcool (qui favorise la fabrication des graisses par l'organisme) ;

- manger moins de graisses, surtout d'origine animale (beurre, crème fraîche, charcuterie, plats en sauce). Les fromages doivent être consommés avec modération. On préférera le lait demi-écrémé ou écrémé au lait entier, les fromages blancs à 10 % ou 20 % à ceux à 40 % ;

- éviter les fritures. Cuisiner avec peu de matières grasses (et à l'huile - colza, soja, tournesol, maïs, olive - plutôt qu'au beurre) ;

- consommer suffisamment de protéines : œufs, viandes, volailles, poissons (y compris ceux qui sont réputés « gras » : maquereau, sardine, saumon, etc. : ils contiennent des graisses utiles à l'organisme) ;

- éviter de grignoter entre les repas ; ne pas sauter de repas car cela déséquilibre l'alimentation de la journée.

Il est vivement conseillé de consulter un diététicien ou un médecin nutritionniste pour faire le point de manière précise sur son alimentation, ses besoins et ses habitudes, afin d'établir un programme approprié aux goûts et au mode de vie que l'on a.

Le cachet caché

De l'étranglement silencieux provoqué par l'absorption précipitée d'un médicament honteux... L'autre après-midi, je rentre dans un bistrot. Prétextant une énorme soif, j'apostrophe le patron-serveur figurant derrière le bar : « Une limonade S.V.P. », et je file à toute allure vers cet endroit salvateur qu'on a coutume de nommer le petit coin. C'est toujours dans ces moments pressés qu'on se heurte à une porte close qui ne s'ouvre qu'à la seule condition d'introduire une pièce de monnaie dans le boîtier encombrant la poignée. « Sésame ouvre-toi, S.T.P. ». Evidemment, je n'ai pas de pièce de deux francs (les tarifs augmentent avec le temps !). Je me débrouille et fait un come back débraillée, négligée, l'air insouciant, vers le bar où m'attend ma boisson.

A ma droite, mon voisin campe une belle trentaine dans un physique qui ne le distingue pas des autres clients. Timidement, il s'impose l'assurance du look détaché et empoigne, un peu fébrile, la petite bouteille de Perrier que le garçon a déposée devant lui sur le comptoir avec une forte indifférence inquisitrice. Les gouttelettes pétillantes se déversent dans son verre et, tout à la concentration qu'exigent ses gestes pondérés, il ne voit ni n'entend les bavardages et gesticulations des autres consommateurs.

Comme un cachou ?

Il sursaute, effaré, au contact involontaire de l'épaule de sa voisine qui l'effleure. Sans complexe, elle avale une aspirine en gémissant : « Ah, j'ai mal à la tête ! ». Alors, sautant sur cette occasion inespérée, le jeune homme sort de son discret petit pilulier, qu'il gardait bien planqué dans la poche de son veston, un gros cachet plat, blanc et ma foi anodin, qu'il gobe tout honteux avec précipitation, comme si le Bactrim était différent de l'Aspro cachou de la miss respectueuse.

Et je l'ai vu, au bord de l'étranglement, s'appliquer à étouffer son toussotement involontaire de celui qui avale de travers et s'apaise enfin, ouf, glorieux et vainqueur, en tamponnant la goutte de sueur qui tombait sur son front. Rien ne fut plus émouvant que de voir la panique de mon gars s'emballer à toute pompe comme la frousse du fier et jeune G.I. cavalant dans la jungle du Vietnam ou d'une autre guerre. Mais il le sait, il doit garder la tête froide et comme disait l'autre : « Nous avons gagné une bataille mais nous n'avons pas gagné la guerre ! »

Bleu blanc rouge ?

En parlant de guerre, j'embraye sur une actu toujours « d'actualité », hélas : à la radio, un matin, j'ai entendu l'homme du « détail » répondre à un journaliste. Ce « détail » qui avait terrifié plus d'un Juif, séropo, tzigane, homo, coco, beur, noir, jaune...

Aujourd'hui, il propose de résoudre le problème des clandestins en les rééduquant dans des camps de rétention. C'est de rage que j'ai éteint la radio, sans même attendre la fin de l'interview.

Christine WEINBERGER

Nous avons gagné une bataille, mais...

La couverture du précédent numéro de Remaides a suscité des réactions assez vives et souvent (mais pas toujours !) critiques.

Voici deux lettres de lecteurs et un mot d'explication de notre part.

Pas de raccourci sida-gay !

Chers amis de Remaides, bonjour ! Quand j'ai reçu le numéro 29 de Remaides, j'ai cru que je m'étais abonnée à une revue gay... Heureusement, une fois tournée la page de couverture, j'ai retrouvé le journal que j'apprécie : les articles toujours bien documentés, la qualité des illustrations, les témoignages... Ben oui : la photo de couverture ne va pas à Remaides. Qui disait qu'il ne fallait pas faire un raccourci sida-gay ?

Danielle

Envie de renaissance

Merveilleux ! Enfin ! Pour cette couverture du magazine d'information et de témoignage numéro 29 ! Il y a l'eau, élément de bonheur et de plénitude, d'échange et de caresses (...). Il y a l'éclat étoilé de ce « splash » brutal de deux éléments en contact, véritablement doux à l'œil et tellement désirable. Il y a lui, nu, musclé, bronzé, souriant et heureux, ouvert, offert et invitant dans cette pose lascive à un contact (...). Une étoile de mer s'est posée sur sa hanche gauche et ses doigts se dirigent tendrement vers son pubis (...).

Il y a moi, vu et regardé par lui, intensément disponible à ce bonheur enfin de

Un garçon qui déchaîne les passions

vosre revue. J'ai vraiment senti cette renaissance, ce désir d'être bien, cette envie d'oublier pour mieux apprécier le temps qui vient. Cette couverture annonce des jours plus cléments, plus narcissiques, plus chaleureux et très érotiques. J'ai envie de votre revue comme cela. Et puis plof ! Page 2, Pas de trêve dans la lutte contre le sida...

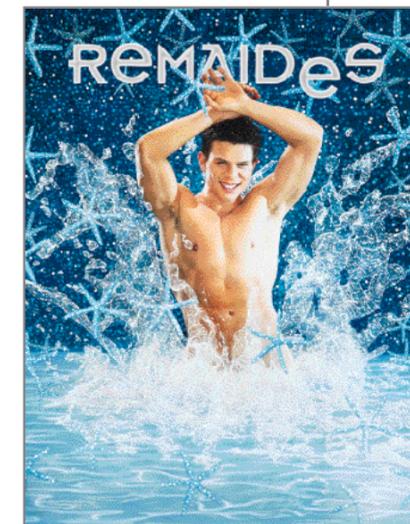
Denis

Pourquoi cette photo ?

Pierre et Gilles, photographes de renom, ont gentiment accepté de réaliser pour nous une illustration de couverture, sans demander de rétribution. Vous en avez vu le résultat : une image qui nous avait paru sympathique, agréable au sortir de l'été, pleine de vie... Certes, la référence gay est incontestable (même si l'on peut penser que les femmes ne restent pas toutes indifférentes à ce jeune homme).

Les critiques que nous avons reçues correspondent, pour la plupart, au refus de voir Remaides identifié (ou s'identifier) avec un journal gay. Nous faut-il rappeler que ce furent surtout des militants homosexuels qui créèrent la plupart des associations de lutte contre le sida, en Europe comme aux Etats-Unis ? Sans leur action, la prévention, le soutien aux personnes malades n'auraient démarré que beaucoup plus tardivement. Aujourd'hui, les homosexuels restent très largement touchés par l'épidémie et beaucoup participent à l'action des associations. Notre couverture était aussi un clin d'œil, une manière d'hommage souriant à cette réalité.

Mais plusieurs des remarques que nous avons entendues formulaient également des revendications : « Ça n'est pas une couverture qui parle aux usagers de



drogues » ou encore « C'est une photo qui exclut les femmes ». Les populations concernées par l'épidémie voudraient-elles, chacune, avoir leur place en couverture de Remaides ? C'est très flatteur pour la revue. Mais un peu difficile à réaliser en pratique... Faut-il, à l'inverse, pour ne déplaire à personne, ne publier que des couvertures « consensuelles » ? Quel ennui !

Aussi continuerons-nous à faire des choix, que vous êtes en droit de discuter. Parce que Remaides n'est pas fait pour endormir les foules. Parce que le dialogue, même animé, avec nos lecteurs nous intéresse. D'ailleurs, nous ne restons pas sourds aux réflexions qui nous sont adressées : avez-vous vu la couverture de ce numéro-ci ?

L'équipe de Remaides

Vos annonces

♦ **Jean-Claude**, la quarantaine, en RP, 1,88 m, 80 kg, poilu, artiste, drôle, recherche JH sportif, aimant la vie comme moi, séropositif ou non, pour moments d'amour ☎ 01 30 25 16 46

♦ **JF 41 ans**, séropositive, 1,68 m, brune, cheveux longs, désire rencontrer un homme sincère, affectueux, aimant la vie, pour relation durable. Solange Aymé, 58, chemin de Margailan, Pont de Crau, 13200 Arles ☎ 06 09 20 60 78

♦ **Christian**, antillais, 31 ans, séropositif depuis 1 an, 81 kg, 1,82 m, souhaite rencontrer une vraie petite amie pour relation durable, 20-35 ans, avec ou sans enfants ☎ 06 13 71 17 35

♦ Tu es séropositive, tu aimes la nature, les randonnées à pied, en V.T.T. **Thierry**, 39 ans, cuisinier, cherche son alter ego, dynamique, optimiste. Petits plats et desserts si entente ! Écrire à Aides Hauts-de-Seine, 10, rue Victor Hugo, 92700 Colombes

♦ **Lionel**, 31 ans, châtain, 1,75 m, 60 kg, séropositif depuis 93, aimant ciné, voyages, nature, recherche des copains ou amis pour correspondance, région Nîmes de préférence. Lionel Gauthier, 22, avenue du général Leclerc, 87100 Limoges ☎ 05 55 79 44 25 (après 20h)

♦ **Charmant JH** de 28 ans, trithérapie, excellente santé, très dynamique, grande force de caractère, recherche jeune femme pour relation tendre et sensuelle. Annonce sérieuse ☎ 04 94 89 02 93

♦ **Gérard**, 57 ans, et Barnabé, 10 ans, souhaitent compagnie aimant calme, nature, espace, marche, musique : la vie, quoi ! Bien que plus côté à l'argus, accepte contrôle technique... Gérard Bussat, La Source, 74270 Sallenèves ☎ 04 50 77 89 23 (+ fax)

♦ **Yves**, 37 ans, asymptotique, horticulteur, recherche garçon pouvant le recevoir de temps à autre à la campagne pour s'oxygéner ☎ 01 43 65 11 97 (le soir)

♦ **Maryse**, 37 ans, épicurienne, authentique, désire sincèrement rencontrer H pour amitié et plus si affinités. Maryse Lesur, 4, résidence Olympia, 14000 Caen ☎ 02 31 74 66 62

♦ **Homme** 46 ans, séropositif depuis 86, quadrithérapie, santé stationnaire, 1,70 m, 50 kg, cheveux châtain courts, yeux verts, moustachu, bon milieu, aimant la vie, tendre, sensuel, se sentant très seul, recherche hommes cultivés, gentils, sincères pour correspondre, parler et plus. Photos souhaitées. Joël Dubois, 85, rue d'Illiers, 45000 Orléans

♦ **Hervé**, 31 ans, séropositif depuis 3 ans, trithérapie, Doubs (25), cherche JH, âge idem, pour relation de confiance, de complicité, tout partager dans la tendresse et l'amour ☎ 03 81 90 56 87

♦ **Thierry**, 32 ans, séropositif depuis 9 ans, un fils de 11 ans, en Auvergne, cherche compagnie pour vie de couple et briser cette solitude ☎ 04 71 64 64 59

♦ **Jan Petre**, 31 ans, 1,88 m, 105 kg, sportif, séropositif, en bonne santé, étudiant en informatique, aimerait rencontrer une Française pour correspondance, amitié durable, mariage envisageable. Jan Petre Göhring, Gustav Schieferstrasse, 3A, 80995 München, Allemagne ☎ 0049 89 150 1542 (après 19h) E-mail Jan 040767@aol.com

♦ **Pascal**, séropositif depuis 11 ans, 35 ans, 1,83 m, cheveux blond-châtain, moustachu, sentimental, tendre, sincère, souhaite rencontrer H 35-40 ans pour relation stable. Pascal Nicodème, 24-27, rue Jean Jaurès, résidence Trévise, 59000 Lille ☎ 06 82 54 02 22

♦ **Franck**, 35 ans, séropositif, 1,80 m, brun, yeux marrons, sincère, sentimental, cherche à rencontrer jolie JF 30-35 ans, douce, câline, féminine, sportive, pour relation durable ☎ 06 81 98 85 96

♦ **Alain**, séropositif depuis 1996, 1,78 m, 63 kg, 44 ans, jeune d'allure, petite fille de 5 ans, las de la solitude, cherche F seule même âge, équilibrée, sérieuse, pour fonder foyer à trois. Alain Lecourt, Aides Anjou et Maine, 1, rue Joubert, 49100 Angers ☎ 02 41 88 76 00

♦ **H** 35 ans, célibataire, une fille, séropositif, président de Virus Village, désire rencontrer une F séropositive 20-50 ans qui aimerait venir en Afrique (Côte d'Ivoire) pour lier amitié. Robert Bouabi, 04 B.P.2113, Abidjan 04, Côte d'Ivoire ☎ 225 50 46 49, fax 225 24 31 19

♦ **Claude**, 38 ans, séropositif, cherche correspondance avec H et petit ami sérieuse pour rompre solitude, sorties et vie simple, à deux. Claude Guyon-Gellin, Collonge la Madeleine, 71360 Épinal (Saône et Loire) ☎ 06 85 90 43 10

♦ **Mohammed**, 38 ans, séropositif, bomec sympa, indépendant, cherche F sans discrimination, 25-38 ans, pour fonder une famille ☎ 01 45 84 96 22

♦ **Juvénal**, Burundais, 34 ans, 1,90 m, 84 kg, sympa, travailleur, sportif, mélomane, séropositif depuis 10 ans, souhaite rencontrer une Française séropositive 20-30 ans pour briser solitude. Juvénal Ntandikiyè, B.P. 1474, Bujumbura, Burundi ☎ 257 229 466, fax 257 229 467 E-mail : psibur@cbinf.com

♦ **H**, 50 ans, séropositif asymptotique, simple, affectueux, attentionné, sportif, aimant nature, plaisirs de la vie, recherche F pour bons moments, relation sérieuse ☎ 01 40 44 05 61.

♦ **Jean-Luc**, 44 ans, habitant Chelles (77, 93), artisan brocanteur, aimant promenades, pêche, toutes musiques, séropositif depuis 1992, sous traitement, en très bonne santé, indépendant, mais seul... Cherche F cool, 35-38 ans, aimant sorties, nature, vie, pour vivre heureux. Jean Luc Mongeny, 49, rue Jean Moulin, 93220 Gagny ☎ 01 43 32 83 90

♦ **F** 35 ans, indépendante, souhaite rencontrer H 30-40 ans, séduisant, ouvert, optimiste, sincère ☎ 06 86 33 35 71

♦ **JF** 37 ans, séropositive depuis 10 ans, asymptotique, célibataire, trois enfants séronégatifs, 68 kg, 1,60 m, sensuelle, douce, élégante, aimant simplicité et dignité, voudrait correspondre avec H pour rompre solitude, partager idées, penser avenir à deux. Loudjom Euphrasie, B.P.25057, Yaoundé, Cameroun

♦ **JF camerounaise**, 33 ans, séropositive depuis 1996, trithérapie, à Rouen, divorcée, trois enfants, désire rencontrer H 41-54 ans, beau, fidèle, sincère, humour, tendre. Anne Flaubert, 90, rue du Champ des Oiseaux, 76000 Rouen

♦ **H** passionné de motos, Alpes de Haute Provence (04), cherche F garçon manqué, aimant ballades, nature, moto, pour sorties, amitié et plus ☎ 04 92 79 89 65

♦ **Paul**, 45 ans, séropositif, souhaite H pour amitié. Jean-Paul Wittische, 20, rue François Debergue, 93100 Montreuil

♦ **Didier**, 35 ans, 1,76 m, séronégatif, ex-toxico alcoolique abstinent, sensible, spirituel, désire correspondance avec H et F toutes sérologies, et rencontrer JH 25-40 ans pour vie à deux, respect, amour, paix, joie, vie spirituelle. Didier Romary, 45, rue du maréchal Joffre, 44000 Nantes

♦ **Fabian**, 29 ans, 1,81 m, 74 kg, brun, yeux bleus, mignon, sportif, aimerait partager joies et bonheurs de la vie avec black ou métis ☎ 06 60 43 52 24

♦ **JH 35 ans**, cheveux châtain mi-longs, 60 kg, 1,76 m, bithérapie, asymptotique, cherche H 35-45 ans, viril, très poilu, pour relation durable, confiance, douceur, fidélité et l'amour qui chasse cette putain de solitude ! ☎ 01 44 62 75 55

♦ **Frédéric**, 33 ans, beau gosse, grand, mince, 1,78 m, 66 kg, châtain, yeux bleus, trithérapie, parfaite santé physique et morale, sympa, cool, humour, tendre, sentimental, souhaite rencontrer son âme sœur en RP, romantique, pour croquer la vie ensemble ☎ 01 42 45 41 64

♦ **Jean-Marc**, Paris, 35 ans, 1,70 m, 60 kg, brun, yeux marron, poilu, besoin d'amour, cherche relation stable, sincère, avec H 35-40 ans, grand, viril ☎ 06 14 43 83 00

♦ **JH** antillais, 35 ans, paraissant moins, séropositif, trithérapie, en bonne santé, beaucoup de tendresse à donner, cherche JH 18-25 ans, androgyne, pour relation d'amitié et plus ☎ 06 86 51 29 55

♦ **H** 34 ans, séropositif, cherche ami 35-45 ans sachant cuisiner. J'aime Céline Dion, Lara Fabian, balades, ciné, danse, musique classique. Franck Durand, 34, rue Pierre Delore, 69008 Lyon

♦ **Vanessa**, 23 ans, recherche amis pour correspondre, sortir sur Paris et une relation durable. Vanessa Leroy, 10, rue Victor Hugo, 93500 Pantin

♦ **Denis**, 43 ans, blond, 1,70 m, 60 kg, mince, séropositif depuis 13 ans, asymptotique, sportif, cherche ami motivé pour relation de qualité ☎ 04 50 26 02 02

Pour passer une annonce, envoyez à **Remaïdes** (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 publions 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 janvier.

♦ **Martine**, 47 ans paraissant moins, asymptotique, trithérapie, souhaite rencontrer H 40-50 ans, libre, indépendant, non fumeur, grand, séropositif, région Nice. J'aime randonnées, animaux, arts, cuisine... ☎ 04 93 51 62 99

♦ **Anthony**, JH brun, 1,83 m, 69 kg, 28 ans, séropositif depuis 5 ans, en pleine forme, beau mec, cherche ami sincère, sérieux, cool, tendre, 20-30 ans pour correspondance et plus. Anthony Sarti, 46, rue Roger Brun, 13005 Marseille

♦ **H** 35 ans, détenu, cherche correspondante, correspondant pour rompre solitude, amitié sincère et durable. Martial Masson, 3068K, Centre de détention Les Vignettes, H124, 27107 Val de Reuil

♦ **JH** 1,80 m, 70 kg, blond, cool, passionné de musique, nature, cherche H 30-40 ans sur Perpignan (j'y vivrai en janvier) pour relation clean, sympa. Dominique Colin, 13, rue Diderot, 91300 Sévres

♦ **Patrick**, 45 ans, séropositif vétérinaire, tranquille, équilibré, sincère, honnête, aimant sorties et moto, en pleine forme, cherche à rompre solitude avec F même situation. ☎ 01 45 43 58 85

♦ **JH** célibataire 34 ans, bon vivant, VIH en pleine santé, aimant sorties, ciné, cherche JF sérieuse, séropositive, pour vie commune dans mon grand appartement... 1,68 m, 63 kg, mignon, très cool. Stéphane Oswald ☎ 01 60 29 42 49

♦ **Sylvain**, 26 ans, 1,83 m, 65 kg, blond, yeux bleus, séropositif depuis 93, sentimental, aimant la vie, cherche correspondance avec H ou F pour amitié, et un copain de mon âge pour relation affective durable. Sylvain Vasseur, 144, route de la Reine, 92100 Boulogne-Billancourt

♦ **JH** 22 ans cherche à correspondre avec JH ou H séropositifs ou non, détenus, pour leur apporter du réconfort et partager le plaisir d'écrire et l'amitié. Tous à vos plumes ! Cédric Sorbier, 8, chemin Fontaine des Malades, 24000 Périgueux.

♦ **H** 39 ans, séropositif depuis 87, bonne santé, travail, Drôme, recherche amitié et plus avec H ou F ☎ 06 80 63 42 46

♦ **JH** 39 ans, 1,70 m, 60 kg, Est France, VIH depuis 13 ans, cherche correspondance avec H mûr ☎ 06 82 31 46 41

♦ **Gilles**, 48 ans, un an de trithérapie, 1,78 m, 70 kg, en forme, aimant musique, nature, souhaite un ami pour relation belle et sincère. Gilles Henneguier, Le Grand Forest, 05560 Vars ☎ 06 81 61 84 93

♦ **JH** 32 ans, séropositif depuis plus de dix ans, en forme, brun, 1,84 m, 80 kg, souhaite rencontrer JF mignonne, sensible, pour vie à deux ☎ 05 63 04 18 66

♦ **Gérard**, 42 ans, 1,80 m, 78 kg, baroudeur du HIV, ancien détenu, voudrait rompre sa solitude avec F pour donner à la vie un peu de rêve... Région Loire. Gérard Houdinet, 55, rue Victor Hugo, 42700 Firminy ☎ 04 77 61 09 44

♦ **Dominique**, 40 ans, 1,65 m, 63 kg, séropositif, trithérapie, cherche ami pour exploiter sportif et Amour ☎ 01 43 48 66 19

♦ **Serge**, 31 ans, 1,75 m, 68 kg, châtain, yeux marron, recherche H ou JH 30-40 ans pour relation stable et durable. Serge Tena, 114, rue de Courcelles, 75017 Paris

♦ **H** la quarantaine, 1,81 m, 70 kg, en forme, cherche en RP H 28-38 ans, sportif, masculin, bien dans sa peau pour lier connaissance et plus... ☎ 06 80 46 55 36

♦ **JH** 45 ans, séropositif depuis 10 ans, trithérapie, cherche JF pour rompre solitude. Aix en Provence ☎ 04 90 09 88 58

♦ **Marc**, 30 ans, 1,65 m, 63 kg, séropositif en forme, gentil, sympa, seul, cherche JF, département 01 pour sortie, loisirs, échange d'idées et plus ☎ 04 74 22 22 13

♦ **Rémy**, 31 ans, joyeux, câlin, aime lire, arts, bavarder, rire, sorties, nature, recherche nounours gentilhomme pour grand amour. Rémy Carret, 12, rue Voltaire, 78100 Saint Germain en Laye

♦ **Philippe**, 37 ans, 1,65 m, 62 kg, séropositif depuis 1987, seul, cherche amitiés sincères. Philippe Cheneau, 8, avenue Antoine Veran, 06100 Nice

♦ **Gilles**, tendre, sentimental, cultivé, sensible aux arts, épicurien, sérieux, look agréable, séropositif, 40 ans, 1,84 m, 78 kg, seul, cherche grand amour corps et âme avec JH 20-30 ans, masculin, pour nous aimer et vivre à deux. Gilles Borlot lund, 56, rue de la Pompe, 75016 Paris

♦ **Victorien**, 35 ans, 1,68 m, 60 kg, châtain court, yeux bleus, trithérapie, agréable, cool, style jean 501-baskets, ouvert, aimant le sud et l'ésotérisme, désire rencontrer ami(e)s 25-45 ans, pour amour ou amitié. Victorien Charpy, Les Chaumes Sautereaux, 18600 Saincoins

♦ **H** brun, 33 ans, séropositif, bonne santé, aimant fête, lecture, souhaite voir la vie en rose avec JF ☎ 01 42 57 08 89

♦ **Éric**, 29 ans, 1,85 m, 70 kg, regard bleu, cheveux châtain, excellente santé, bon vivant, sportif, recherche F séropositive, jolie, 25-35 ans, pour relation amoureuse ☎ 04 94 89 02 93

♦ **JH** 30 ans, étudiant, romantique, aimant sport, ciné, échecs, USA, cherche JF tous pays. Nassim Benaïssa, 55, boulevard Guy Marie Riobet, 45000 Orléans

♦ **Christophe**, la trentaine, beau JH blond séropositif, sain, aimant la vie simple, désire rencontrer JH même profil pour rompre solitude ☎ 03 88 35 77 85

♦ **JH** 29 ans, séropositif, bithérapie, en santé, 67 kg, 1,72 m, seul, cherche JF 28-32 ans pour amitié et plus. Jean-Yves Mardacé, 2, rue de la Volga, 35200 Rennes

♦ Noël ne sera joyeux que si je te rencontre, grand, 45-60 ans, sympa, poilu, doué du cœur. Moi, 34 ans, séropositif, 1,87 m, 85 kg, cheveux châtain, yeux marron. **Pascal** Mongis, 2, rue Vincent Van Gogh, Appt 13, 31100 Toulouse

♦ **F** 57 ans, coquette, féminine, très jeune, séropositive depuis plusieurs années, asymptotique, en forme, toujours en activité, cherche H même profil pour agréable vie à deux ☎ 02 43 26 04 10

♦ **Stéphanie**, transsexuelle (N.O.), brune de 33 ans, jolie, séropositive, aimant musique, voyages, chevaux... Cherche gens pour s'évader. Je me sens si seule ! Stéphanie PrévotEAU, n°5097, Maison d'Arrêt de Femmes de Rennes, 28, 18bis, rue du Châtillon, 35031 Rennes

♦ **Alain**, 45 ans, légèrement enrôlé, châtain aux yeux bleus, barbe courte, aimant arts, nature, musique, pays basque, tendre, sincère, sérieux, désire rencontrer son compagnon pour route à deux, 30-50 ans, doux, vrai, pas compliqué. RP et basque. Alain Cazán, 12, rue Paul Bert, 94160 Saint Mandé ☎ 01 41 74 68 67

♦ **F** 55 ans, homosexuelle, cherche F idem, bonne éducation, sérieuse, pour sorties, amitié. Aventuriers s'abstenir. Morbihan sud ☎ 06 82 75 36 72

♦ **Michaël**, Paris, gay, séropositif, 42 ans, 1,70 m, 68 kg, en forme, viril, look décontracté, brun, poilu, non barbu, cultivé, aimant ciné, nature, voyages, cherche relation sincère, durable avec un gay pour lutter ensemble et d'agréables moments ☎ 01 42 40 53 11 E-mail yjb@magic.fr

♦ **Manu**, 37 ans, sympa, cool, brun, yeux verts, 1,85 m, 86 kg, peintre, sculpteur, cherche ami(s) pour relation stable et plus ☎ 03 25 74 19 26

♦ **Hélia**, 29 ans, JF séropositive, bithérapie, bonne santé, seule, une fille de 6 ans, souhaite compagnon tendre, sensible, pour relation sérieuse, durable. Hélia De Jesus, 79, avenue Jean Baptiste Clément, 92140 Clamart ☎ 01 41 08 91 91

♦ **F** 47 ans, à Bruxelles, gaie, aimant musique, lecture, bonne table... Souhaite rencontrer H cultivé, prévenant, humour, convivialité, pour amitié sincère et plus. Jud. rue Jean Baptiste Labarre, n°20 / 10, 1180 Bruxelles ☎ 00 322 37 66 554 E-mail jubis@skynet.be

♦ **Michel**, 40 ans, fonctionnaire, séropositif, taille moyenne, sympa, agréable, souhaite relation stable avec F 30-40 ans ☎ 01 43 60 69 40

♦ **Patrick**, 44 ans, ni beau ni laid, 1,67 m, 64 kg, séropositif depuis 85, asymptotique sans traitement, aimerait rencontrer F 35-50 ans, relation sincère, tendre ☎ 01 44 72 08 55

♦ Ajaccio. **Mec** 34 ans, 1,87 m, 85 kg, châtain, cheveux courts, yeux vert-bleu, mignon, affectueux, entier, sensuel, look hétéro, bien homo, aimant musique, sortie, ciné, lecture, voyages, cherche correspondants et son H, 25-35 ans, viril, poilu, stable, sérieux, bien, pour relation sérieuse, durable ☎ 06 82 71 78 47

♦ JH 28 ans, région Centre, séropositif, cherche contact amical avec H et plus si entente ☎ 02 38 28 51 04

♦ **Michel**, 38 ans, séropositif, musicien, à Brest, souhaite briser solitude et ouvrir horizons avec un garçon. A l'intention d'aller dans le sud. Michel, Aides Bretagne, 2, quai Richemont, 35000 Rennes

♦ **German**, Colombien, 1,74 m, 34 ans, séropositif, aimant ciné, balades, souhaite rencontrer H 18-45 ans, viril, pour tendresse et amour ☎ 01 43 47 47 60

♦ **Michel**, la cinquantaine, dynamique, Languedoc, aimerait rencontrer copains pour rompre solitude ☎ 04 67 10 97 83

♦ **Xavier**, 32 ans, séropositif en forme, cherche JF 28-35 ans, tendre, sincère, pour relation affective, fonder une famille. Enfants bienvenus ☎ 06 10 30 40 86

♦ **JH** 32 ans, asymptotique, bien dans sa tête, cherche JF pour vie de famille aux Antilles ☎ 01 60 17 56 99

♦ **Marielle**, 27 ans, séropositive, 1,60 m, brune, charmante, indépendante, aimant la vie, souhaiterait rencontrer JH sérieux, 25-35 ans ☎ 04 75 98 78 29

♦ **Xavier**, 30 ans, séropositif depuis 94, en forme, bithérapie, cherche alter ego pour vie à deux ☎ 01 43 44 42 85

♦ **Monsieur** la cinquantaine, paraissant moins, employé de banque, correct, aimant animaux, cherche H 30-70 ans pour vie de couple, partager loyer ou cohabitation à quatre. Jean-Pierre Mathieu ☎ 01 43 76 33 72

♦ Tu es une F simple, intelligent, tranquille, gaie, ouverte, je t'invite à la montagne, dans mon deux-pièces au centre ville - station de ski à 3 km. 35 ans, seul avec mon toutou, sans mauvaise pensée. **Loïc** ☎ 04 92 81 42 49

♦ **Jean Luc**, 33 ans, séropositif depuis 3 ans, trithérapie, cherche correspondance. Philippe Jean Luc, « Lou mas », 07110 Uzer, Ardèche

♦ **H** séropositif, asymptotique, la quarantaine, seul, souhaite rencontrer F, pour amitié, tendresse et plus ☎ 01 69 83 98 80

♦ **H** 40 ans, 1,80 m, 70 kg, séropositif depuis 3 ans, trithérapie, mince, poilu, intéressé, cherche JH 25-30 ans, mince, non fumeur, sportif, cool pour complicité durable et plus ☎ 06 60 78 94 96

♦ **F** séropositive, 43 ans, souhaite H 30-50 ans, séropositif ou pas, de préférence musulman ☎ 01 47 81 20 41

♦ **H** 40 ans, 1,75 m, 65 kg, look 30 ans, méditerranéen, naturel, sportif, sensible, serein, spirituel, conscient, responsable, séropositif asymptotique depuis 10 ans, sans traitement, cherche H pour partager plaisirs de l'existence et correspondance avec séropositif sans traitement. Nathan Loeb, 9, rue Pecquay, 75004 Paris

♦ **Gay**, Paris, 39 ans, 1,78 m, 76 kg, quadrithérapie, musculation, crâne ras, poilu, viril, sympa, humour, non fumeur, cherche bons copains. Look jean 501-slip kangourou blanc ☎ 01 48 04 53 47

♦ **Christian**, 37 ans, jeune, séropositif, trithérapie, en forme, aimant nature, sorties, sport, cherche H 30-40 ans. Christian Brettes c/o L. Maillet, 40, rue des Envierges, 75020 Paris ☎ 06 10 17 70 26

♦ **Luis**, 36 ans, séropositif, trithérapie depuis 7 mois, peintre-plasticien, fumeur, bien dans ma tête, hors milieu gay, fidèle, cherche mec musclé pour vie à deux. Maia Pinto Carvalho Luis Filipe, 46, rue du Faubourg Saint Denis, 75010 Paris

♦ **JH** 32 ans, 1,78 m, 66 kg, châtain, yeux bleus, aimant sport, nature, imberbe AP, trithérapie, cherche JH 30-34 ans, mince, imberbe, pour amitié ☎ 06 60 95 90 56

♦ **JF** 33 ans, sportive, trithérapie, asymptotique, seule, aimant course à pied, montagne, vélo, ciné, bouquins, animaux... Souhaite homme équilibré, sportif, cultivé. Région Haute Savoie. Mireille Hujema, 19, route d'Étrembières, Le Saint André, 74100 Annemasse.

♦ **Jean-Luc**, 37 ans, 1,60 m, séropositif depuis dix ans, souhaite relation sérieuse avec F douce, affectueuse, pour vie à deux sincère, solide, tendre. Enfants bienvenus. Jean-Luc D'Amario, 12, rue Piliatre de Rozier, 92290 Châtenay-Malabry

♦ **H** 40 ans, région Nord (Douai), cherche complicité avec ami sincère. Très tendre et très câlin, en bonne santé, je veux vivre des moments agréables. 1,72 m, 66 kg, cheveux bruns ☎ 06 11 20 13 82

♦ **Julien**, 39 ans, Montpellier-Toulouse, séropositif asymptotique, sans traitement, aimant soleil, mer, balades, théâtre, ciné, VTT, farniente, sexe... Cherche mec idem pour rencontre ☎ 06 81 38 37 41

♦ **Don**, 41 ans, 1,78 m, 74 kg, bi, div, chrétien pratiquant, cœur à cœur plus que corps à corps, très isolé même si ma communauté est au courant, cherche ami. Relations sexuelles non exclues. Donald F. Marsden, 1, allée de Clerlande, B.P. 1340, Ottignies, Belgique. ☎ 59 62 02 08 - Bruxelles, Paris - ☎ 01 41 10 51 12

♦ **Moshe**, 32 ans, français israélien, 1,80 m, 75 kg, yeux verts, poilu, look décontracté, séropositif, romantique, aimant voyages, animaux, nature, cherche relation sincère, durable avec H 25-45 ans ☎ 01 42 05 35 51

♦ **Christian**, 40 ans, 1,78 m, 65 kg, cheveux châtain clair, chômeur latent, robinson pour le jour de l'An, multiples cordes à son arc, adepte de la ganja, décontracté, recherche correspondance avec orchidées sauvages. « Gentles amazones à vos plumes ». Christian Le Quéré-Le Roy, 5, rue du Clos Hallat, 92190 Meudon

♦ Soignant, **JH** 32 ans, séropositif depuis 89, calme, aimant musique, ciné, restos, balades, océan, cherche JH 30-40 ans, affectueux, respectuel, pour vie commune, fidélité, respect ☎ 04 92 21 49 41

♦ **Sammy**, 36 ans, souhaite rencontrer JF pour amitié et partager appartement et plus. Paris 13e ☎ 01 44 24 10 83

♦ **Corinne**, 30 ans, 1,72 m, 59 kg, mèche blonde aux yeux verts, charmante, séropositive en forme, désire rencontrer JH grand, charmant, 30-35 ans, dynamique, région PACA, pour vie à deux... ☎ 04 94 86 79 63

♦ **JH** mignon, 33 ans pour 1,77 m, 70 kg, yeux bleus, cheveux châtain, mince, genre hétéro, cherche H 34-35 ans, séropositif, brun, très poilu, trapu, costaud, grand, manuel, pour relation amoureuse sincère et amoureuse ☎ 04 67 55 46 73

♦ **Claude**, 45 ans, 1,70 m

remaides , c'est fini ?

remaides a besoin de votre aide pour continuer à paraître : en adressant un don à AIDES-Remaides, vous contribuerez à rendre possible l'édition de la revue pour l'année 1999 (pour en savoir plus, voir p. 25). Votre don vous donnera droit à une déduction fiscale. Merci de votre soutien !

Adressez vos dons par chèque à l'ordre de AIDES, à :
AIDES-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.

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 :

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).

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.

