

REMAIDes

**Traitements
anti-VIH :
les magiciens dosent !**

**Afrique :
l'espoir enfin
détectable**

Sommaire

28



TÉMOIGNER

9 DÉSIR ÉQUIVOQUE

13 J'AIME MON INDÉPENDANCE
LA VIE AU VILLAGE

21 DU RODAGE À LA ROUTINE
JE ME CONTENTE DU JOUR QUI PASSE
QUELLE EST MON IDENTITÉ ?

28 L'AMOUR, LA HAINE, L'HABITUDE

29 JE VIS DANS LES MONTAGNES
LA TRI, POUR MOI AUSSI, ÇA MARCHE

35 QUATRE PERSONNES
EN TRAITEMENT TÉMOIGNENT

ACTU

4 EN BREF

5 LA DÉCLARATION ANONYME DES
NOUVEAUX CAS DE SÉROPOSITIVITÉ

ÉQUILIBRE

38 QU'EST-CE QU'UNE ALIMENTATION
ÉQUILIBRÉE ?

40 UN PETIT PINCEAU, UN JOLI STYLO

PRATIQUE !

42 CINQ LIGNES TÉLÉPHONIQUES
À VOTRE SERVICE

SE SOIGNER

6 QUELS TRAITEMENTS POUR LES
FEMMES SÉROPOSITIVES ENCEINTES ?

23 MÉDICAMENTS ANTI-VIH :
POUR MIEUX COMPRENDRE

24 LES MÉDICAMENTS ANTI-VIH
DISPONIBLES EN FRANCE

26 VIRAMUNE, RESCRIPTOR, SUSTIVA

30 SALUT LES ARTISTES !
ENTRETIENS AVEC SIX MÉDECINS

REGARD

14 SIDA EN AFRIQUE :
L'ESPOIR ET L'ENGAGEMENT

18 SOUTIEN, ÉCOUTE, CONVIVIALITÉ :
LES FAMILLES D'ACCUEIL

RECHERCHE

44 LE VIRUS FAIT DE LA RÉSISTANCE

PETITES ANNONCES

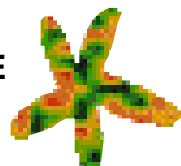
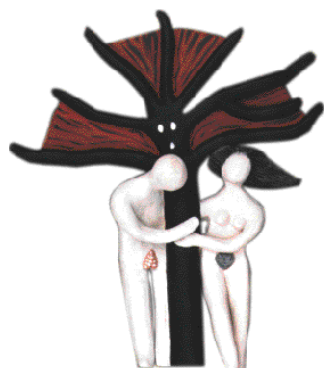
47 VOS ANNONCES

VIE DE COUPLE

10 SÉROPOSITIVITÉ ET ASSISTANCE
MÉDICALE À LA PROCRÉATION

HUMEUR

46 MÊME PAS MAL



REMAIDES VOUS DONNE LA PAROLE

Envoyez-nous ce que vous aimeriez voir publier dans REMAIDES : textes, photos, dessins... AIDES, Remaides, 247, rue de Belleville, 75019 Paris.

Impasse, fond de cour et voie royale

A force de parler d'échecs thérapeutiques, on en oublierait presque que, pour une immense majorité des malades, les traitements sont actifs et fonctionnent. De même, le discours alarmant sur les effets secondaires tend à faire oublier que les traitements ont avant tout un effet primaire : la sauvegarde de l'immunité et le contrôle de la multiplication du virus. Or, quoi qu'on en dise, cet effet est bien réel. Avant d'être synonymes de difficultés, les multithérapies sont avant tout synonymes de vie pour ceux qui les prennent. On finirait presque par l'oublier, tant les aspects négatifs et contraignants sont mis en avant aujourd'hui. Il suffisait de regarder le dernier Sidaction pour être découragé de se soigner !

Loin de nous l'idée de nier les difficultés de la vie au long cours, avec ses poignées de gélules quotidiennes et les troubles qu'elles entraînent. Ces traitements qui améliorent ou préservent l'immunité ont l'inconvénient de créer des contraintes, souvent lourdes et immédiatement perceptibles, dans la vie qu'ils préservent. Il faut alors une bonne dose de conviction pour continuer certains jours à se féliciter des progrès de la science. Cependant, sans elle, nous n'aurions plus depuis longtemps l'occasion de nous plaindre ou de nous réjouir de quoi que ce soit. Médias et « Cassandres » l'oublient un peu vite. Nous aussi parfois, coincés que nous sommes entre diarrhées, calculs rénaux et autres réjouissances avec lesquels notre désir de vivre s'accommode mal.

Hélas, la vague de morosité et de défaitisme ambiant ne s'arrête pas là. De faux naïfs découvrent que l'épidémie n'est pas finie : là où certains avaient cru voir une solution définitive, force est de constater qu'elle n'est que transitoire. Les multithérapies avec antiprotéases sont un palier sur lequel commencent à piétiner de nom-

breux malades. On peut légitimement redouter que les nouveaux traitements n'arrivent pas à temps pour tout le monde.

Ces réalités et le besoin urgent de nouveaux traitements alimentent désormais un discours sur les impasses, échecs et échappements que l'on assimile un peu vite à des voies définitivement sans issue. En effet, à écouter les cris qui montent de l'arène, il y aurait les chanceux et les perdants. Aux Chanceux, pour qui les traitements fonctionnent, la voie royale vers l'avenir serait ouverte. Aux Perdants (les « mauvais malades »), pour qui rien ne fonctionne pour l'instant, resterait seulement la perspective d'un « tape-cul » sur la pente savonneuse de l'issue fatale.

Heureusement, nous sommes là aussi pour nous souvenir qu'en quinze ans d'épidémie et un nombre certain d'années de traitements, la plupart d'entre nous sommes régulièrement passés d'une catégorie à l'autre. Ceci au gré de l'arrivée des nouveaux médicaments. Ils ont stoppé de nombreuses glissades, voire parfois fait remonter magiquement des précipices ceux que l'on avait prématurément enterrés. Alors, continuons à agir et à nous battre. Cela garde plus sûrement en vie que l'immobilisme et le défaitisme. Il serait bien de ne pas l'oublier.

JÉRÔME SOLETTI

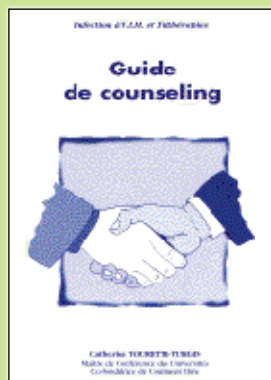


Illustration : Anne Sophie CALOGERO

Viagra : attention aux interactions ! Viagra est un nouveau médicament destiné à favoriser l'érection, actuellement commercialisé aux Etats-Unis. Les antiprotéases (Norvir, Crixivan, Viracept, Invirase) pourraient augmenter les taux sanguins de Viagra, ce qui accroîtrait le risque d'effet secondaire (baisse de tension, mal de tête, etc.). En revanche, il ne semblerait pas que Viagra modifie les taux sanguins des antiprotéases, mais on manque encore de données à ce sujet. Par ailleurs, l'utilisation simultanée de Viagra et de poppers est contre-indiquée car elle présente des dangers.

Hépatite C : le traitement associant interféron-2A et ribavirine devrait bientôt être approuvé aux Etats-Unis. Il a démontré son intérêt chez les personnes pour qui le traitement par interféron seul n'était pas suffisamment efficace. Rappelons qu'un article concernant l'hépatite C a été publié dans *Remaides* n° 23. Ce sujet sera de nouveau abordé dans un prochain numéro.

Le Guide de counseling est destiné à tous ceux qui ont une action de soutien auprès des personnes en traitement : médecins, infirmiers, psychologues, volontaires d'association, etc. Cet ouvrage, réalisé par Catherine Tourette-Turgis, explique l'impact des nouveaux traitements sur la vie des personnes séropositives. Il prodigue ensuite des conseils concernant les entretiens avec les personnes en traitement. La diffusion du *Guide du counseling* est assurée gratuitement par les laboratoires Roche (52, Bd du Parc, 92521 Neuilly-sur-Seine Cédex, ☎ 01 46 40 50 00, demander Danièle Zamith). La première édition de l'ouvrage est presque épuisée...



La mise à jour des recommandations officielles concernant la prise en charge médicale des personnes séropositives devrait paraître à l'été 1998, sous le titre : *Stratégies d'utilisation des antirétroviraux dans l'infection par le VIH*, 1998, sous la direction du Pr Jean Dormont. Ce document sera diffusé aux hôpitaux, puis édité (sans doute par Flammarion Médecine-Sciences) et disponible en librairie.



Illustration : Olivier BRADY

Lorsqu'on est séronégatif et qu'on vient d'être exposé à un risque de contamination par le VIH (par voie sexuelle ou échange de seringue), il est recommandé de voir très rapidement un médecin pour, si nécessaire, débiter immédiatement un traitement : celui-ci réduit le risque de contamination par le VIH (voir *Remaides* n°25, p. 38 et n° 24, p. 30). Une circulaire du ministère de la Santé, en date du 9 avril, confirme cette possibilité de prise en charge dans tous les départements français. Ce document expose aussi la conduite à tenir face au risque de contamination par l'hépatite B (où un traitement préventif peut également être proposé) et par l'hépatite C.

Le sida en Corse : tel est le titre d'un ouvrage réalisé par plusieurs spécialistes, sous la direction du Pr Gentilini. Etendue de l'épidémie, toxicomanie, vécu, rejet ou solidarité, associations : ce livre aborde de multiples questions soulevées par l'infection à VIH dans l'île de Beauté.

Le sida en Corse est édité par l'Harmattan (5-7, rue de l'Ecole-Polytechnique, 75005 Paris). Prix public : 140 F (par correspondance : 159 F).



La déclaration (anonyme) des nouveaux cas de séropositivité

LES MÉDECINS ONT, DEPUIS LONGTEMPS, L'OBLIGATION DE SIGNALER LES NOUVEAUX CAS DE SIDA AU RÉSEAU NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE. CETTE INFORMATION EST TRANSMISE DE MANIÈRE ANONYME, SANS MENTION DU NOM DU PATIENT. À FIN DE MIEUX CONNAÎTRE L'ÉVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIE, LES POUVOIRS PUBLICS ENVISAGENT UNE DÉCLARATION DES NOUVEAUX CAS DE SÉROPOSITIVITÉ. ELLE RESTERA ANONYME.

Pourquoi ?

L'impact des nouveaux traitements et la prise en charge précoce des personnes ont modifié la dynamique de l'infection à VIH. Ces progrès retardent considérablement l'arrivée de maladies opportunistes ou des événements entrant dans la définition du sida. De ce fait, nous n'avons aucune donnée sur un nombre important de personnes contaminées, séropositives et sans symptôme.

Cette nouvelle déclaration, en comblant cette lacune, permettrait de disposer d'informations de qualité, au niveau national et régional, sur l'ensemble des personnes infectées par le VIH. On pourrait ainsi évaluer et adapter les réponses du système de soins à la progression de l'épidémie et aux besoins des patients.

Comment ?

Pour l'instant, le débat reste ouvert. Un point est cependant acquis : la déclaration ne fera pas figurer le nom de la personne. Elle ne signifie pas un fichage individuel et nominatif. On s'oriente, si l'on suit les différentes déclarations des pouvoirs publics, vers

une déclaration obligatoire, mais sans mention du nom des personnes. Elle serait donc calquée sur celle des cas de sida qui est en vigueur depuis de nombreuses années. Les médecins et les centres de dépistage qui détecteraient de nouveaux cas de séropositivité auraient l'obligation de transmettre l'information au Réseau national de Santé publique, chargé de collecter les chiffres concernant l'évolution de l'épidémie à VIH en France.

Quand ?

Aucune date n'est avancée, cependant la mesure pourrait être annoncée rapidement. Le ministère de la Santé a engagé une réflexion sur le sujet et les différents acteurs concernés travaillent sur la mise en œuvre pratique de cette déclaration.

Garantir l'anonymat

Consultée sur ce sujet, Aides soutient cette évolution et défend l'idée d'une déclaration épidémiologique et anonyme des nouvelles infections par le VIH. Cependant, l'accent devra être mis sur les conditions d'anonymat afin

de garantir la confidentialité des données recueillies, comme c'est le cas pour les déclarations des cas de sida.

Cette mesure devrait permettre de mieux savoir quelles sont les populations les plus touchées aujourd'hui et, à terme, de mieux adapter les politiques de prévention et de soutien des personnes. A suivre... ▲

JÉRÔME SOLETTI

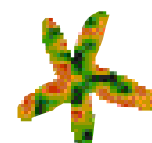


Illustration : Philippe DEPOIX

Quels traitements pour les femmes séropositives enceintes ?

LORSQU'UNE FEMME SÉROPOSITIVE ATTEND UN ENFANT, TROIS QUESTIONS SE POSENT À PROPOS DE SON TRAITEMENT : COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE QUE L'ENFANT SOIT ATTEINT PAR LE VIH ? COMMENT FAIRE EN SORTE QU'IL NE SOIT PAS TROP EXPOSÉ À DES MÉDICAMENTS DONT ON NE CONNAÎT PAS LES EFFETS À LONGTERME ? COMMENT CONTRÔLER AU MIEUX L'INFECTION À VIH CHEZ LA FUTURE MÈRE ? LA FEMME, LE MÉDECIN SPÉCIALISTE DU VIH ET LE GYNÉCOLOGUE-ACCOCHEUR DOIVENT DÉCIDER ENSEMBLE DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE.

Aujourd'hui, les médecins ne savent pas quels sont les « meilleurs » traitements pour les femmes séropositives enceintes. Plusieurs d'entre eux l'ont honnêtement reconnu lors d'un récent colloque (1). Cependant, même si des interrogations demeurent, la prise en charge médicale pendant la grossesse a effectué d'importants progrès. Essayons d'y voir plus clair, en suivant les événements à partir de la conception.

Eviter la contamination du partenaire

Lorsque l'homme est séronégatif, certains couples recueillent le sperme (par

exemple, dans un préservatif), puis l'introduisent dans le vagin de la femme.

Si l'homme et la femme sont tous deux séropositifs, cela n'augmente pas le risque que l'enfant soit contaminé. Mais, lors de rapports sexuels non protégés, l'un des partenaires pourrait transmettre à l'autre des virus résistant au traitement qu'il prend ou qu'il a pris précédemment.

La grossesse présente-t-elle un danger ?

Chez les femmes qui ont un nombre de T4 élevé et qui n'ont jamais été atteintes de maladies opportunistes, on a constaté que la grossesse n'aggravait pas l'évolution de

l'infection à VIH (les T4 baissent un peu, mais retrouvent leur niveau habituel après l'accouchement). En revanche, lorsque le système immunitaire est affaibli (surtout en dessous de 200 T4) ou lorsque la femme est atteinte de maladies opportunistes, les problèmes médicaux sont plus fréquents.

Quel risque pour l'enfant ?

Au début de l'épidémie, 20 % à 25 % des enfants nés de mère séropositive étaient eux-mêmes atteints. Aujourd'hui, en France, ce taux n'est plus que de 5 % (chez les femmes n'ayant jamais pris de traitement auparavant). Cette diminution est liée au traitement par AZT, ainsi qu'à l'amélioration du suivi gynécologique des femmes.

Le risque que l'enfant soit atteint (mais aussi qu'il souffre d'une forme rapide de sida) est plus élevé si le système immunitaire de la mère est affaibli (surtout en dessous de 200 T4), si elle a déjà eu des maladies opportunistes ou lorsque sa charge virale est supérieure à 10 000 copies/ml (4 log).

A l'inverse, ce risque est moindre chez une femme qui a plus de 500 T4 et une charge virale très basse ou indétectable. Cependant, le risque n'est jamais nul, même dans ce cas.

Enfin, on ne connaît pas précisément le risque lorsque la femme est déjà en traitement avant le début de la grossesse.

Consulter régulièrement un gynéco

Le gynécologue-accoucheur assurera le suivi de la grossesse. Il pourra repérer et traiter les éventuelles infections gynécologiques. En effet, ces maladies, en plus des inconvénients qu'elles présentent pour la femme, accroissent le risque de transmission du VIH à l'enfant.

Votre médecin spécialiste du VIH vous orientera vers un gynécologue-accoucheur connaissant bien la séropositivity. S'il ne peut pas le faire, appelez le comité AIDES le plus proche de chez vous ou Sida Info Service (0 800 840 800).

A Paris, on peut aussi s'adresser à la maternité Cochin-Port-Royal, où la consultation Puzos possède une longue expérience de prise en charge des femmes séropositives ☎ 01 42 34 12 01 ou 01 42 34 12 17.

Bénéficier d'un traitement adapté

Le traitement anti-VIH permet de réduire le risque de transmission du virus à l'enfant. La grande majorité des enfants contaminés le sont en fin de grossesse ou (dans les

Le traitement doit être



deux tiers des cas) au cours de l'accouchement : le traitement est particulièrement utile pendant cette période (y compris pour les femmes qui n'ont pas eu de prise en charge médicale auparavant). Le traitement anti-VIH peut aussi être nécessaire pour améliorer l'état de santé de la femme. Cependant, on ne connaît pas encore les risques éventuels pour l'enfant des médicaments pris en cours de grossesse (voir p. 8). Aussi le traitement devra-t-il être adapté à chaque situation.

Si la femme n'a pas besoin de traitement pour elle-même

Selon les recommandations actuelles, cette situation est celle d'une femme qui n'a jamais pris de traitement, dont les T4 sont supérieurs à 500 (ou, pour certains médecins, à 350) et dont la charge virale est inférieure à 10 000 copies/ml.

Le traitement sera débuté après le premier trimestre de grossesse (car c'est pendant ce trimestre qu'existent d'éventuels risques de malformation). La plupart des médecins proposeront soit l'AZT (Rétrovir) seul, soit une bithérapie avec Rétrovir +

Epivir (3TC) ou Rétrovir + Videx (ddI). Epivir et Videx paraissent bien tolérés en cours de grossesse. Mais l'AZT reste, aujourd'hui encore, l'unique médicament à avoir fait la preuve de son efficacité pour réduire la transmission du VIH à l'enfant (chez les femmes qui n'ont jamais pris de traitement auparavant, le risque est alors divisé par trois). Les essais concernant les autres médicaments sont en cours.

Si la femme a besoin d'un traitement

Si la situation de la femme est inquiétante (T4 très bas ou infection opportuniste), on débutera rapidement le traitement anti-VIH. Dans les autres cas, il est préférable de commencer après le premier trimestre de grossesse.

La plupart des médecins considèrent que l'AZT (Rétrovir) n'est pas assez efficace dans ce cas. Il s'agira de choisir entre une bithérapie (comme Rétrovir + Videx ou Rétrovir + Epivir) et une trithérapie avec antiprotéase dont l'efficacité est plus importante et plus durable. Autre éventualité : l'association Rétrovir + Epivir + Videx qui a été donnée à plusieurs femmes en

cours de grossesse, sans entraîner de problèmes (à court terme) pour l'enfant.

Lorsque la femme est déjà en traitement

Il est recommandé de poursuivre le traitement en cours. S'il venait à perdre son efficacité (augmentation de charge virale), il devrait être modifié : il est essentiel que l'état de santé de la femme ne se dégrade pas, tant pour elle-même que pour l'enfant à naître.

Viramune : un médicament en dose unique

Viramune appartient à une nouvelle famille de médicaments anti-VIH (voir p. 26, 27). Il fait l'objet d'un essai qui commencera en France en juillet 1998 : la femme prend juste une dose de Viramune pendant l'accouchement. Le nouveau-né reçoit aussi une seule dose de ce médicament. Dans cet essai, les femmes et les enfants reçoivent soit le médicament, soit un produit inactif (placebo).

Viramune (ou le placebo) est donné en plus du traitement anti-VIH que prend la femme. Les tout premiers résultats de cette étude

Pour en parler, pour être aidée

Il est important que la femme, le couple puissent parler de leur désir d'enfant, évaluer leur situation, envisager leur avenir avant de décider d'avoir (ou non) un enfant. Par ailleurs, lorsque cette décision est prise, il est utile de pouvoir bénéficier d'un soutien (écoute, information, aide aux démarches administratives et, dans certains cas, aide financière).

- ✓ AIDES : pour avoir les coordonnées du comité le plus proche, appeler AIDES Fédération nationale au 01 53 26 26 26 ;
- ✓ Sol En Si : présente à Paris, Bois-Colombes, Bobigny, Nice, Marseille, Cayenne. Coordination nationale : 01 43 79 60 90 ;
- ✓ Dessine-moi un mouton : 01 40 28 01 01.

Par ailleurs, on peut appeler Sida Info Service (0 800 840 800, 24 h/24) et Ligne de Vie (0 801 037 037, tous les jours sauf mercredi et dimanche, de 18 h à 21 h, voir p. 42, 43).

à chaque situa-

L'interruption de grossesse

Les médecins ne peuvent pas décider d'interr rompre la grossesse. En revanche, la femme en a le droit. L'IVG (inter ruption volontaire de grossesse) est habituellement autorisée jusqu'à la 10^e semaine de grossesse. Cependant, elle est possible « à toute époque » « pour motif thérapeutique » « si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic » (art. L162.12 du Code de la santé publique).

(menée dans plusieurs pays) semblent indiquer une bonne tolérance.

Traitements : quels risques pour l'enfant ?

On n'a, pour le moment, pas observé d'effets secondaires graves ou de malformations dus aux traitements anti-VIH pris par la mère en cours de grossesse (y compris chez les femmes traitées par trithérapie avec antiprotéase). Cependant, ces résultats ne portent que sur un nombre restreint de personnes.

Aussi, lorsque c'est possible, on évite de commencer le traitement pendant le premier trimestre de grossesse (car c'est à cette période qu'existent d'éventuels risques de malformation). Par ailleurs, comme dans d'autres maladies, les médecins préfèrent souvent proposer des médicaments qu'ils connaissent bien (comme Rétrovir, Videx, Epi-vir), plutôt que des médicaments récents, comme les antiprotéases, pour lesquels on a peu d'expérience concernant la grossesse.

✓ L'AZT est le médicament le moins mal connu, puisqu'on a pu suivre, depuis plusieurs années, quelques centaines d'enfants nés de mères qui avaient pris de l'AZT pendant la grossesse. On n'a constaté aucun effet secondaire grave. En revanche, une anémie (baisse des globules rouges) est fréquente à la naissance chez les enfants dont la mère a pris ce traitement. L'anémie, généralement modérée, dis-

paraît lorsque l'enfant arrête de prendre le traitement (après six semaines).

✓ Pour les autres médicaments, on dispose surtout d'études chez l'animal (essentiellement chez la souris). Ces études montrent que, lorsqu'ils sont donnés à très fortes doses, la plupart des médicaments anti-VIH (y compris l'AZT) peuvent entraîner des anomalies chez les souris.

Ces études incitent en particulier à éviter l'usage de la ddC (Hivid) et de l'efavirenz (Sustiva) en cours de grossesse. Pour les autres médicaments, des spécialistes estiment qu'aux doses utilisées chez l'être humain les risques de malformation de l'enfant sont probablement faibles.

✓ Enfin, on ignore s'il existe d'éventuels effets à long terme des traitements anti-VIH pris pendant la grossesse (qui se manifesteraient lorsque l'enfant aurait dix, vingt, trente ans...).

La prévention des infections opportunistes

Lorsque le système immunitaire est affaibli, les traitements préventifs des infections opportunistes sont nécessaires. Ils seront choisis en fonction de la situation médicale de la femme et des risques potentiels pour l'enfant. Signalons que le Bactrim ne pose habituellement pas de problème en cours de grossesse.

Comment se déroule l'accouchement ?

La perfusion d'AZT pendant l'accouchement contribue à réduire le risque que l'enfant soit atteint par le VIH. Dans certaines maternités, l'accouchement sera déclenché (par injection d'hormones) à la date prévue, dans le but de permettre une meilleure prise en charge médicale. Par ailleurs, les femmes séropositives peuvent bénéficier de la péridurale dans les mêmes conditions que les femmes séronégatives.

Les études concernant la césarienne ont abouti à des résultats contradictoires. Globalement, il ne semble pas que cette intervention réduise le risque que l'enfant soit atteint par le VIH. Elle ne l'augmente pas non plus et peut bien sûr s'avérer nécessaire dans certains cas.

Après la naissance

Un suivi gynécologique est utile, afin de repérer et de traiter une éventuelle infection consécutive à l'accouchement. Par ailleurs, le traitement anti-VIH sera réévalué dans les semaines qui suivent la naissance, en fonction de la situation (T4, charge virale, désir de continuer ou d'arrêter, etc.).

L'enfant aura un traitement anti-VIH pendant six semaines car on pense que cela contribue à réduire le risque de contamination. En revanche, l'allaitement est formellement



déconseillé car le VIH peut être transmis de cette manière.

Pour savoir si l'enfant est porteur du virus, on le recherchera dans son sang. (voir *Remaides* 26, p. 13). S'il est atteint (on le sait presque toujours au cours des trois premiers mois), le médecin proposera parfois immédiatement un traitement par trithérapie. Aussi est-il conseillé aux parents de rencontrer un pédiatre spécialiste du VIH avant la naissance. ●

THIERRY PRESTEL
REMERCIEMENTS AUX
DRS ELEFANT ET HEARD

(1) **Infection à VIH, mère, enfant :** colloque organisé par les Prs Blanche, Delfraissy, Rouzioux et par les laboratoires Bristol-Myers Squibb, le 12 février 1998, à Paris.

Désir équivoque

Récemment un enfant est né dans la famille et cet événement m'a rappelé l'attente de mon enfant, mon bonheur, ma souffrance, mes doutes et mes espoirs. A l'âge de vingt-cinq ans, j'étais contaminée depuis plus de trois ans et j'avais renoncé définitivement à trois choses, à savoir : la maternité, la réalisation professionnelle et la recherche d'un sens profond à ma vie. Mon mari, du fait de sa maladie, supportait mal l'ennui du chômage, le dégoût de tout, la peur de la douleur et la certitude d'une mort annoncée. Nos corps se heurtaient à un vide affectif et notre couple n'avait plus de point d'appui moral.

Evidence surprenante

Je me dis encore aujourd'hui que la vie est ainsi faite que la nature va au bout de son objectif, se renouveler, et le réalise envers et contre tout. Ainsi, Vincent a été conçu, sans que nous l'ayons vraiment décidé. Je ne me suis pas rendu compte que j'étais enceinte. J'étais malade, je vomissais tous les matins. J'ai cru que c'était le sida. Je me suis finalement décidée à effectuer un test de grossesse : il était positif.

J'ai été surprise, mais cela me semblait naturel. La nouvelle de mon état a produit en moi la même sensation physique que j'avais éprou-

vée lors de l'annonce de ma séropositivité : j'ai ressenti le chaud et le froid, la pesanteur et la légèreté. Ces deux annonces ont changé le cours de ma vie, mais chacune dans un sens opposé : vivre et envisager de mourir, certitude de mourir et possibilité de vivre par quelqu'un d'autre.

Etre maman, juste un peu

Initialement, j'étais heureuse en me disant qu'en attendant de prendre une décision, j'avais la chance inouïe, inimaginable de porter un bébé, mon enfant, pendant quelques jours dans mon ventre et que tant qu'il était là, il était protégé, vivant, peut-être même heureux. Je pouvais, pendant un laps de temps, imaginer que le plus important n'était pas d'être séropositive mais d'être maman, juste un peu, et cela me projetait dans une dimension éternelle de vie, d'amour, d'être.

J'ai décidé de prendre soin de cet enfant car même s'il devait disparaître, il avait droit au respect, à l'intégrité physique. J'ai donc décidé de ne plus fumer, ne plus rien prendre pour me calmer et j'étais fière d'être la seule à pouvoir le faire et l'aimer ainsi, à avoir sa présence et le protéger, le cacher en moi.

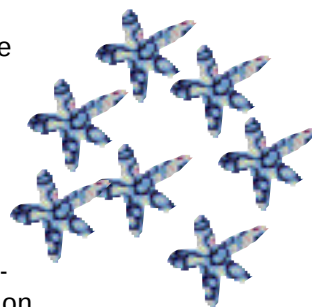
Et si...

A l'annonce de cette nouvelle, mon mari m'a répondu que ce n'était qu'un clin d'œil de notre destinée défavorable. Le lendemain, il me

demandait de prendre rapidement ma décision car il n'était pas sûr que nous puissions surmonter l'interruption d'un désir intime. J'ai essayé de peser les risques trop lourds et de mesurer les probabilités trop incertaines. Progressivement, la certitude de la nécessité d'avorter n'était plus l'unique donnée dans la balance de la vie.

Et si cet enfant n'était pas contaminé, malgré les 50 % de risque qu'indiquaient les données médicales de l'époque ? Si, bien qu'atteint par le VIH, il vivait assez longtemps pour se voir guérir et réchapper de « l'holocauste » ? Et s'il souhaitait vivre ? Quel était son mot à dire dans tout cela ? De quel droit prendre seule une décision irréversible ? Et si le temps était limité, mais que ce peu lui suffise, nous suffise ? Quel pari fou !

Il s'agissait aussi de savoir sincèrement si moi j'étais capable de m'engager quelle que soit l'issue, si j'étais assez courageuse pour aller au bout de cette aventure qui ne serait pas forcément du rêve. L'autre problème qui se posait était peut-être que, même sans maladie, cet enfant ne souhaiterait pas vivre, tout comme son père « blasé » ou sa mère en proie à la difficulté de vivre. L'angoisse envahissante me proje-



tait dans le néant.

Il se pourrait aussi que, n'étant pas malade, cet enfant n'accepterait pas d'avoir des parents malades ou ressentirait avec des conséquences néfastes le décès de l'un, de l'autre ou des deux. Qui l'aimerait, qui l'élèverait, qui pourrait lui donner mon amour à ma place, être ce que je suis - sa mère - sans être moi ?

L'ombre d'une chance

Un docteur qui nous suivait à cette époque nous a dit un jour : « De toute façon, mourir est la destinée de chacun. Qu'il meure avant la naissance ou après... Autant lui laisser la chance de vivre. » Décidément, chaque question renvoyait sur une interrogation, toute réponse était relative et aucune affirmation absolue. Alors... Alors pourquoi pas ? Je ne croyais pas en Dieu, ni en aucun principe établi, mais je me disais que si ce bébé était là où il était, s'il avait bravé l'impossible pour éveiller un soupçon de vie là où elle ne devait pas émerger, sa présence signifiait la volonté d'exister, le désir de vivre.

Vincent a aujourd'hui cinq ans et, bien que malheureusement il soit atteint par le VIH, je ne regrette pas le choix que j'ai fait. ♥

VALÉRIE



Séropositivité et assistance médicale à la procréation

DE NOMBREUX COUPLES

SÉRODIFFÉRENTS (OÙ L'UN EST SÉROPOSITIF ET L'AUTRE PAS), DÉSIRANT CONCEVOIR UN ENFANT, SOUHAITENT BÉNÉFICIER D'UNE ASSISTANCE MÉDICALE AFIN DE RÉDUIRE LE RISQUE DETRANSMISSION DU VIH. QUELS SONT LES PROGRÈS RÉALISÉS EN CE DOMAINE ? ENTRETIEN AVEC LE PR PIERRE JOUANNET, CHEF DU SERVICE DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION À L'HÔPITAL COCHIN, À PARIS (1).

Remaides : *Quelle loi régit l'assistance médicale à la procréation ?*

Pierre Jouannet : Selon la loi (2), ces techniques sont destinées à « répondre à la demande parentale d'un couple » lorsque celui-ci est confronté à un problème de stérilité ou lorsque l'assistance médicale à la procréation permet d'éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité. La loi précise qu'il s'agit de couples constitués d'un homme et d'une femme, vivants, en âge de procréer,

mariés ou vivant ensemble depuis au moins deux ans.

Les médecins et les centres médicaux qui pratiquent ces techniques doivent être agréés par les autorités de santé.

Remaides : *Les couples confrontés au VIH peuvent-ils avoir recours à l'assistance médicale à la procréation pour réduire le risque de transmission du virus au partenaire et à l'enfant ?*

Pierre Jouannet : Ces demandes entrent dans le cadre général défini par la loi :

sur le plan légal, rien ne s'y oppose. En revanche, se posent à la fois des questions éthiques, qui font l'objet de discussions approfondies entre le couple et l'équipe médicale, et des questions pratiques, qui concernent les possibilités d'accès à différentes techniques.

Remaides : *Quels sont les moyens de réduire le risque de transmission du VIH pour les couples désirant concevoir un enfant, lorsque l'homme est séropositif et la femme séronégative ?*

Pierre Jouannet : La méthode la plus simple consiste à procréer de manière naturelle, en ayant un rapport unique non protégé au moment de l'ovulation. Les conseils médicaux et le traitement d'éventuelles infections génitales permettent de limiter le risque de transmission. Une équipe de gynécologues de Cochin-Port-Royal proposait, jusqu'au début de l'année 1998, une telle prise en charge (note de la rédaction : voir p. 12 : un avis ambigu).

Deuxième possibilité : utiliser le sperme d'un donneur et pratiquer une insémination artificielle. Notre centre a été le premier à accepter de telles demandes, voilà dix ans, et continue à le faire. Aujourd'hui,

la plupart des autres CECOS (Centres d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains) prennent également en charge ces couples. Cette démarche ne comporte aucun risque de transmission de virus car les dons sont tous testés.

La troisième voie consiste à prélever le sperme de l'homme séropositif et à lui faire subir différents procédés destinés à réduire le risque qu'il soit porteur du VIH. Nous disposons maintenant de méthodes mises au point avec l'équipe du Pr Rouzioux, à Necker, qui abaissent considérablement le seuil de détection des particules virales et permettent donc d'être beaucoup plus efficace pour l'évaluation du risque.

Nous avons élaboré un projet qui comporte plusieurs étapes : on recueille le sperme puis on sépare les spermatozoïdes du reste du sperme. En effet, celui-ci se compose aussi d'autres cellules et de liquide séminal, et c'est surtout dans ces cellules et ce liquide que se trouve le VIH.

On recherche la présence de particules virales dans la population de spermatozoïdes sélectionnée. Si le VIH y est indétectable, on peut procéder à une insémination artificielle. Le problème, c'est que nous ne pouvons pas garantir

Les techniques



Photo Tom CRAIG

un risque zéro. L'insémination artificielle nécessite d'utiliser au moins un million de spermatozoïdes. Aussi, pour réduire encore le risque, nous proposons d'effectuer une fécondation *in vitro*, en n'utilisant qu'un seul spermatozoïde (voir : les mots pour le dire). Ainsi, le risque de contamination de la femme et de l'enfant serait extrêmement réduit, sinon nul.

Nous sommes maintenant prêts à mettre en œuvre cette technique. Le Comité consultatif national d'Éthique et le Conseil national du Sida ont émis un avis favorable à ce sujet. La principale difficulté pour la réalisation de ce programme tient à l'organisation d'un laboratoire spécifique. Il est en effet inenvisageable de traiter des spermatozoïdes ou des embryons à risque viral avec les mêmes équipements que ceux que nous utilisons pour les personnes stériles où ce risque n'existe pas. Actuellement, nous attendons que ces moyens nous soient donnés par les autorités de santé.

Remaides : En supposant qu'il dispose de l'équipement

et des locaux nécessaires, un centre d'assistance médicale à la procréation peut-il refuser d'apporter son concours à un couple qui en fait la demande ?

Pierre Jouannet : Chaque situation doit être évaluée au cours de discussions entre le couple et les équipes médicales. Nous n'avons pas à nous substituer aux parents, à décider à leur place. Nous ne nous situons pas non plus dans une logique où les enfants à naître devraient être parfaits, exempts de maladie ou de handicap : ce serait de l'eugénisme.

Notre rôle consiste à aider les couples face à la difficulté qu'ils rencontrent. Mais nous devons aussi éviter de créer des situations dramatiques pour la future famille et en particulier pour l'enfant. Ainsi, il nous est arrivé de refuser l'assistance médicale à la procréation lorsqu'il était probable que le père décéderait avant la naissance.

A l'inverse, des couples sérodifférents à qui nous n'avions pas accordé le don de sperme voilà quelques

années, parce que l'homme allait mal, reviennent nous voir : grâce à la trithérapie, il se porte bien, ses examens biologiques sont bons. Nous pouvons maintenant accepter de prendre ces couples en charge.

Avec l'infection à VIH comme pour d'autres maladies, il convient, pour évaluer la situation et prendre une décision, de considérer le risque que l'enfant soit malade, les effets éventuels des traitements pris par la mère pendant la grossesse et les chances que l'enfant grandisse en ayant ses parents. ♦

PROPOS RECUEILLIS PAR
THIERRY PRESTEL

(1) Les couples concernés par le VIH désirant obtenir des informations sur l'assistance médicale à la procréation peuvent appeler le service du Pr Jouannet au 01 42 34 50 07. A ce numéro, on peut aussi demander à parler au Dr Jean-Marie Kunstmann.

(2) Lois n° 94-653 et n° 94-654, publiées au *Journal officiel* du 30 juillet 1994.

Les mots pour le dire

✓ **Insémination artificielle :** au moyen d'une tige souple, le médecin dépose les spermatozoïdes à l'entrée de l'utérus de la femme.

✓ **Fécondation :** rencontre du spermatozoïde, cellule mâle, et de l'ovule, cellule femelle. Le spermatozoïde pénètre dans l'ovule qui, dès lors, devient un embryon.

✓ **Fécondation *in vitro* (FIV) :** au moyen d'une aiguille, un médecin prélève un ovule dans l'ovaire de la femme. Au laboratoire, un biologiste féconde l'ovule en le mettant en contact avec des spermatozoïdes (ou en y introduisant artificiellement un seul spermatozoïde : c'est ce que l'on appelle la fécondation par micro-injection). L'ovule fécondé, devenu embryon, est ensuite placé dans l'utérus de la femme.

✓ **Don de sperme :** on peut donner son sperme comme on donne son sang. Le sperme sera ensuite employé pour réaliser une insémination artificielle ou une fécondation *in vitro*. Ce don est anonyme.



Lettre ouverte

Voici des extraits d'une lettre ouverte adressée par une femme séropositive au ministre de la Santé :

Pour quoi, en 1997, n'avons-nous pas le droit, nous, malades du sida, d'avoir des enfants au même titre que tous les citoyens français ? Je m'appelle Cathy et mon mari Marc. Nous désirons avoir un enfant. Mais le problème est que je suis séropositive et stérile. Nous avons donc demandé l'aide de la médecine, quoi de plus naturel puisque je lui faisais confiance depuis 1983, date de ma contamination. Nous avons fait notre demande auprès de plusieurs centres de Marseille qui nous ont répondu que ce n'était pas possible étant donné la présence de mon virus.

Heureusement que tous les médecins ne sont pas de cet avis ! Le Comité consultatif national d'Éthique affirme : « Dans l'état actuel des connaissances, il n'existe aucun argument qui permettrait de dire que le risque de contamination par la mère d'un enfant né par procréation médicalement assistée est plus grand que celui d'un enfant conçu naturellement. » La loi dit que toute personne stérile peut avoir recours à l'*in vitro* (ce qui est mon cas).

Ne croyez pas que nous avons décidé d'avoir un enfant sur un coup de tête. Mon état de santé me le permet et beaucoup de médecins et de professeurs le disent. À l'heure actuelle, mon virus est indétectable et je n'ai fait aucune maladie opportuniste. Il y a quelques années, le risque de contamination pour l'enfant était de 25 %. À l'heure actuelle, pour les personnes étant dans mon cas (résultats très bons, avec une charge virale inférieure à 200), le pourcentage est ramené à 3,5 %. En sachant qu'une femme non contaminée a un risque évalué à 2 % environ d'avoir un enfant à problème (trisomie 21...).

Nous sommes un couple qui a décidé de se battre pour que le droit d'être parents nous soit donné et que nous soyons respectés. Certains médecins prennent à notre place la décision d'avoir ou non des enfants et je trouve cela inconcevable et immoral. Il est temps que vous fassiez en sorte que cela change.

Un avis ambigu

Le Comité consultatif national d'Éthique et le Conseil national du Sida ont récemment rendu leur avis concernant les couples où l'homme est séropositif et la femme séronégative (le cas où la femme est séropositive devrait faire l'objet d'une autre étude, d'ici à quelques mois). Ce document est composé de réflexions et de recommandations adressées aux autorités de santé qui prendront (ou non) des décisions à ce sujet. Nous pouvons envoyer copie de cet avis aux lecteurs qui en feraient la demande. En voici quelques points importants :

✓ « L'adoption et le recours à un tiers donneur pour une assistance médicale à la procréation restent les solutions les plus sûres pour les couples désirant ne prendre aucun risque de contamination. »

✓ « L'insémination intraconjugale de spermatozoïdes traités et contrôlés de l'homme séropositif semble réduire très fortement le risque (de transmission du VIH). » L'avis estime que l'assistance médicale à la procréation doit s'effectuer dans le cadre d'un protocole de recherche qui soit conforme à la loi sur la recherche biomédicale, avec information éclairée et consentement du couple. Ce point positif soulève néanmoins une question : où et quand les couples pourront-ils effectivement être pris en charge ? (voir p 10 et 11).

✓ L'avis critique vivement la possibilité de bénéficier d'une prise en charge médicale pour concevoir un enfant lors d'un rapport unique non protégé, au motif que cela « expose exagérément au risque de contamination ». Cependant, cette remarque ne correspond pas à l'expérience de la consultation Puzos, à l'hôpital Cochin-Port-Royal, à Paris, qui propose depuis plusieurs années une prise en charge de ce type. À la suite de cette critique, cette équipe a dû interrompre ses travaux. AIDES s'est inquiété d'une telle conséquence auprès du ministre de la Santé, du Comité consultatif national d'Éthique et du Conseil national du Sida, ainsi que de la commission placée sous la présidence du Pr Dormont et chargée du rapport sur la prise en charge des personnes séropositives. En effet, AIDES estime que les couples confrontés au VIH et désirant concevoir un enfant devraient se voir proposer différentes méthodes pour réduire le risque de transmission du virus. Informés par des équipes médicales compétentes sur les avantages et les risques de chaque technique, les couples devraient pouvoir effectuer eux-mêmes leur choix et bénéficier d'une prise en charge adaptée.

T. P.



J'aime mon indépendance

La prise quotidienne des médicaments pose de réels problèmes au départ. Moi, je prends le matin le maximum de médicaments pour être tranquille la journée. Seule, la prise trois fois par jour de Crivixan me pose des problèmes : je ne parviens pas à trouver un juste équilibre.

Le transport des médicaments ne pose pas réellement de problèmes. Je les réunis dans une trousse que je transporte en voyage ou en visite chez des amis.

Pour le reste, je préfère dissimuler mon état à ma famille et à mes amis. Ceci pour ma tranquillité et afin d'éviter des commentaires souvent désagréables. J'ai constaté qu'en l'apprenant beaucoup de personnes vous évitent. Enfin, j'aime mon indépendance et je gère les situations au cas par cas.

Cependant il faut garder le moral et se battre.

Nicolas



Illustration : Philippe DEPOIX

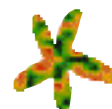
La vie au village

Ecrire me soulagera un peu. Je suis séropositif depuis douze ans, j'ai quarante-cinq ans. J'anime, dans mon village de 1 500 habitants, la communauté paroissiale (orgue-chants, correspondant de presse, visite aux malades). Il y a deux ans, j'ai fait part de ma séroposité à une amie qui a été proche de moi. Mais nos relations vont se dégrader. Elle m'a menacé de faire du chantage et de « retourner » tout le village contre moi. Il y a peu, elle a révélé devant cinq personnes ma séroposité. Désormais, il y a un petit noyau qui me soutient, ainsi que notre curé. Voilà mon témoignage qui est

une grande souffrance alors que, sous trithérapie depuis bientôt deux ans (Norvir, 3TC, AZT), je me porte en excellente forme.

La vie en province est parfois tragique pour les séropositifs. Je pensais qu'il n'y avait rien de plus terrible que ce virus, mais voilà qu'un autre a surgi dans ma vie, inattendu, redoutable, auquel il faut faire face.

Voilà mon témoignage.
Avec amitié.



Sida en Afrique : l'espoir et l'engagement face au feu de brousse

POUR LES PERSONNES
SÉROPOSITIVES EN AFRIQUE, UNE
LUEUR D'ESPOIR APPARAÎT ENFIN.
LES RESPONSABLES POLITIQUES
LOCAUX SONT DÉSORMAIS
CONSCIENTS DE L'AMPLEUR DE
L'ÉPIDÉMIE. À L'INITIATIVE DE
BERNARD KOUCHNER, LE
MINISTRE DE LA SANTÉ
FRANÇAIS, SE CRÉE UN FONDS DE
SOLIDARITÉ THÉRAPEUTIQUE
INTERNATIONAL. IL PERMETTRA
LA MISE EN PLACE DE SITES
PILOTES POUR LE SUIVI MÉDICAL
ET LE TRAITEMENT DANS LES PAYS
EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT.

Les premières images, les premiers chiffres de l'épidémie en Afrique centrale (Ouganda et Tanzanie essentiellement) restent gravés dans notre mémoire. Ils sont synonymes de mouirs, de générations décimées et d'impuissance. Dans certaines régions de ces pays, près de 25 % de la population était porteuse du VIH. Les prostituées des centres urbains étaient touchées à plus de 80 %.

Cependant, dans ces pays,

plus de dix ans d'actions associatives et d'engagement des responsables politiques ont porté leurs fruits : la progression de l'épidémie semble s'être stabilisée ; semble, car les dernières estimations laissent craindre une nouvelle flambée dans les mois à venir.

En Afrique de l'Ouest, région qui paraissait encore relativement épargnée il y a une dizaine d'années, l'épidémie flambe, tel un feu de brousse. En Côte d'Ivoire et au Burkina Faso, on estime

que 12 % de la population est porteuse du VIH. Au Sénégal, ce taux est de 1,5 % (sept fois plus élevé qu'en France), mais il augmente rapidement.

Les lents progrès de la prévention

En Afrique de l'Ouest (essentiellement francophone), de nombreuses campagnes de prévention ont été menées, financées par divers organismes internationaux. Après une distribution massive de préservatifs gratuits, on le propose aujourd'hui à un prix d'achat accessible au plus grand nombre.

Mais les premières personnes vivant avec le VIH qui ont accepté de témoigner à visage découvert ont trop souvent payé leur mobilisation par le rejet et la marginalisation ou bien par la manipulation et la déconsidération. Est-il nécessaire de dire que ces militants de la première heure n'ont pas pu bénéficier de traitements anti-VIH ? Tous les frais de santé doivent être assumés par les malades et leur famille (il n'existe pas de Sécurité sociale). Les examens médicaux ne sont pas disponibles (ou ils sont hors de prix pour la plus grande partie de la population). Les tests de dépistage sont difficilement accessibles (plus de

90 % des personnes infectées ne le savent pas). La plupart des personnes qui connaissent leur séropositivité l'ont appris au cours d'une première visite à l'hôpital, lors d'un événement infectieux particulièrement grave, ou lors d'une consultation prénatale pour les femmes.

La Commission européenne, le plus gros bailleur de fonds mondial en termes de lutte contre le sida, propose de continuer à n'investir que dans le domaine de la prévention, négligeant l'accès aux soins des personnes séropositives. Le *condom* apparaît comme l'unique sauveur... qu'a pourtant interdit le très Saint-Père Jean-Paul II lors de son voyage en Afrique !

Associations : la solidarité

Derrière les chiffres, derrière les laminoirs de la « raison » qui n'aboutit qu'à des constats d'impuissance, derrière les arbres touffus des administrations internationales, des hommes et des femmes continuent à se mobiliser pour transformer peu à peu la fatalité en solidarité.

Les associations africaines de lutte contre le sida avec lesquelles AIDES travaille se sont créées autour des per-

90 % des per sonnes



Des essais inadmissibles

Certains organismes de recherche français répètent en Afrique des essais concernant des médicaments dont l'efficacité a déjà été prouvée en France. Une partie des patients reçoit, par exemple, du Bactrim, et l'autre partie, un produit inactif (placebo). À la fin de l'essai, on constate une nouvelle fois que le Bactrim est efficace. Au détriment des patients qui ont reçu le placebo.

sonnes vivant avec le VIH, de leurs proches et des quelques médecins qui les ont prises en charge avec les moyens du bord (voir p. 17 : Les associations partenaires).

Ces organisations se sont mobilisées dès le départ pour l'accueil des personnes touchées et pour la défense de leur dignité et de leurs droits. Peu à peu, elles ont construit des passerelles avec les systèmes de soins disponibles pouvant sinon assurer un suivi médical, du moins améliorer leur qualité de vie. Elles ont développé des programmes de prévention de proximité. Elles ont participé à des réunions, des conférences qui leur ont permis de rencontrer leurs homologues européens, américains et asiatiques. Ces rencontres ont aussi favorisé l'accès aux connaissances concernant l'infection à VIH et les traitements qui prouvaient mois après mois leur efficacité dans les pays du Nord.

Nord-Sud

L'engagement de AIDES auprès des associations d'Afrique sub-saharienne est né du constat de ce décalage entre le Nord et le Sud : en 1995, 90 % des fonds de la lutte contre le sida étaient destinés aux 10 % de la population mondiale touchée qui vivent dans les pays développés.

Depuis quatre ans, AIDES travaille avec des responsables associatifs africains dont beaucoup sont eux-mêmes séropositifs. Ils se battent pour que la prise en charge médicale des personnes touchées devienne une priorité de la lutte contre le sida au niveau mondial. Ils demandent aussi que l'aide psychologique et sociale assurée par les associations soit reconnue et soutenue financièrement.

La conférence d'Abidjan

ONUSIDA, créé en 1995, regroupe toutes les agences de l'ONU (Organisation des Nations Unies) : OMS, UNESCO, UNICEF, PNUD, FNUAP et Banque Mondiale. Le président de AIDES, Amaud Marty-Lavauzelle, y représente les personnes vivant avec le VIH en Europe. Son engagement auprès des associations africaines a contribué à faire entendre leurs revendications.

En 1997, ONUSIDA a accepté de financer la première formation régionale sur les traitements de l'infection à VIH. Cette conférence regroupait les personnes vivant avec le VIH et les soignants. Elle s'est tenue à Abidjan, en juillet 1997, afin d'accélérer la mise en place d'un programme pilote d'accès aux médicaments anti-VIH en Côte d'Ivoire.

L'engagement de la France

Quelques mois plus tard, en décembre, le président Jacques Chirac, qui était présent à la conférence d'Abidjan, s'est exprimé en ces termes : « Il serait choquant, inacceptable et contraire à la plus élémentaire des solidarités d'assister sans réagir à l'instauration d'un sida à deux vitesses. Comment pourrions-nous continuer à évoquer les droits de l'homme et la dignité

Une comparaison s'impose : en 1997, mettre l'ensemble de la population mondiale vivant avec le VIH (31 millions d'êtres humains) sous trithérapie pendant un an aurait représenté deux fois le budget de la guerre du Golfe : soigner ou tuer, faire vivre ou laisser mourir, il faut sans doute choisir.

VIH 1 et VIH 2

La majeure partie de l'épidémie de sida dans le monde (y compris en Afrique) est due au VIH 1. Mais le continent africain est également victime d'une seconde épidémie, due à un autre virus, le VIH 2. Celui-ci reste rare en Europe et aux États-Unis. Comme le VIH 1, le VIH 2 affaiblit le système immunitaire, entraînant le sida. Mais la maladie évolue habituellement plus lentement.

La présence du VIH 2 peut être détectée par le test de dépistage. Les médicaments de la famille Rétrovir, Videx, Zérit, etc. sont actifs contre le VIH 2, mais ce n'est pas le cas des médicaments du type Viramune (cf p. 26, 27). Il n'existe pas de test standardisé pour mesurer la charge virale du VIH 2.

Je suis une jeune fille de 25 ans

Première lettre :

Je suis soulagée d'avoir enfin eu le courage de vous écrire... En effet, je suis une jeune fille de 25 ans, j'ai connu un homme de 41 ans avec lequel je me suis fiancée, cinq mois après est tombé malade, neuf mois après je découvre qu'il est séropositif. On m'a conseillé de faire le test, malheureusement pour moi, il est sorti positif.

Depuis le 29 septembre que je l'ai vu, Dieu seul sait comment j'ai fait pour supporter la dure épreuve. Je n'ai encore rien pu dire à ma famille, j'ai peur de leur faire de la peine. Ici chez nous le sida est considéré comme la pire des choses, engendrant la honte et la mort. Je n'ai pas peur de mourir du sida, mais savoir que je suis porteuse de ce virus a bouleversé toute ma vie. Je suis encore sans enfant, sans emploi, et voilà que l'homme qui aurait pu être mon mari en train de mourir. J'aimerais beaucoup recevoir de vos conseils.

Deuxième lettre :

Je viens de recevoir votre courrier qui m'a fait beaucoup plaisir, un sentiment que je n'ai pas connu depuis que je suis au courant de ma séropositivité... Jusqu'aujourd'hui, une majorité de Camerounais restent dans l'ignorance par manque d'information et parfois par mauvaise foi, car beaucoup ne croient pas à cette fameuse maladie (comme on dit ici), alors que les gens meurent tous les jours, on accuse toujours la sorcellerie.

Aussi, les médecins très souvent n'en parlent qu'aux patients après dépistage. Figurez-vous que mon fiancé a été malade pendant dix mois, son médecin ne lui a rien dit au départ et n'a rien proposé comme traitement alors qu'un traitement existait, bien qu'il soit trop cher. C'est après treize mois de maladie qu'un autre médecin lui propose la trithérapie, il est à son troisième mois de traitement, je vois que sa situation s'améliore. (...)

Pour le moment, je n'ai aucun problème, mon médecin dit que si je suis sérieusement les conseils qu'on me donne, je peux faire des années sans être malade, mais savoir seulement que je porte le VIH bouleverse ma vie. Mais je suis sûre que les chercheurs que Dieu trouveront ont bientôt un moyen efficace de mettre fin à ce mal.

té humaine dans les enceintes internationales si, dans le même temps, à l'abri des meilleures raisons, nous acceptons que des millions de malades restent privés pour toujours des thérapies les plus efficaces ? Nous devons tout faire pour que le bénéfice des nouveaux traitements soit étendu aux peuples démunis d'Afrique et du reste du monde, là où les populations sont les plus meurtries par la maladie. »

Il y avait de quoi pleurer d'espoir en entendant ces paroles. Elles ont été renforcées quelques jours plus tard par un discours encore plus militant, prononcé par Bernard Kouchner, ministre de la Santé. D'ailleurs, dès son retour, ce dernier annonçait la création du fonds de solidarité thérapeutique international destiné à mobiliser des ressources permettant de fournir des antirétroviraux aux

« peuples les plus démunis ».

Pour couronner le tout, des laboratoires pharmaceutiques, Glaxo-Wellcome en tête, annonçaient au début de l'année qu'ils étaient prêts à baisser de 50 % le prix de leurs médicaments pour les pays en développement. Cette mesure a été appliquée pour l'AZT. Les tarifs des autres médicaments sont encore en négociation.

Des paroles aux actes...

Depuis, du virus a coulé dans de nombreuses veines. La France n'a pas encore mis un seul œuf dans le panier (sans fonds ?) qu'elle fait passer à la Commission européenne et à ONUSIDA, et ce malgré un réel engagement politique de Bernard Kouchner.

Sur le terrain, nos partenaires n'ont pas baissé les bras : Aliou, Baba, Jeanne,

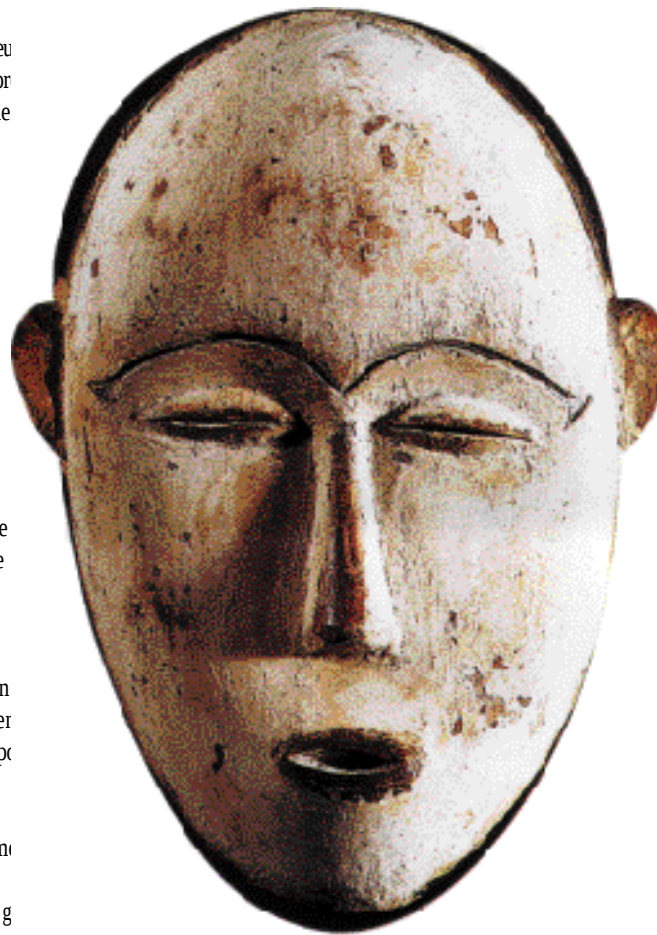


Illustration © Nouvelles Images

Bintou, Kadidiatou, Hervé, Laure... (je ne peux pas tous les nommer) continuent à se battre : ils veulent convaincre leurs responsables nationaux de santé publique et les bailleurs de fonds présents dans leur pays de l'extrême urgence d'ouvrir des centres pilotes d'accès aux soins.

Urgence ? Oui, car les antirétroviraux sont déjà arrivés en Afrique, soit par des voies légales de grossistes importateurs de médicaments, soit par des voies détournées. Le résultat est le même : des personnes sont en train de se ruiner (les médicaments y sont parfois plus chers que chez nous) pour, bien souvent, avoir accès à des traitements aberrants, sans contrôle biologique.

Les médecins ne sont pas à blâmer : ils font ce qu'ils peuvent avec les moyens

dont ils disposent car ils ne supportent plus l'impuissance totale, le regard baissé devant le patient, le silence qui hurle la condamnation à mort.

Urgence

Oui, il est urgent de mobiliser toutes les ressources possibles pour stopper le feu de brousse et ne pas laisser suffoquer ceux et celles qui sont contaminés. Il faut continuer à soutenir les associations qui se battent pour défendre la dignité et les droits des personnes touchées, tout faire pour que ces droits ne se réduisent pas à celui d'attendre la mort dans le silence.

Il s'agit de véritables choix politiques pour financer une réponse médicale et médicalemente à l'infection à VIH en Afrique et dans les autres pays en développement. Nous ne pouvons plus convier les pays du Sud à un partage

Jacques Chirac : « Com-

Centres pilotes : les associations partenaires

✓ Burkina Faso

- Laafi La Viim (ALAVI), BP 978, Ouagadougou
- Association Burkinabé de Soutien Aux Victimes du Sida (ABVS), 09 BP 703, Ouagadougou 09.
☎ 226 30 97 76
- Responsabilité Espoir Vie Solidarité (REVS+), BP 382, Bobo Dioulasso

✓ Burundi

- Association Nationale des Séropositifs et de soutien aux personnes vivant avec le Sida (ANSS), BP 4152, Rohero 2, rue Bweri n°9, Bujumbura.
☎ 257 21 59 77

✓ Côte d'Ivoire

- Lumière Action, 14 BP 2, Abidjan 14.
☎ 225 39 73 12.
- Ruban rouge, 22 BP 1291, Abidjan 22.
☎ 225 37 37 89

des connaissances lors des grands congrès internationaux sans leur proposer un partage des richesses, un partage des traitements ! La politique de développement de la France doit aujourd'hui considérer les questions de santé comme une priorité absolue.

Impuissance

A AIDES, au département des actions internationales, nous recevons toutes les semaines des courriers et des coups de téléphone nous demandant : avez-vous des traitements à m'envoyer ? Pouvez-vous me faire venir en France pour que je sois soigné ? Mon frère est en train de mourir au pays, vous devez m'aider à le faire venir... Nos réponses sont toujours aussi terribles car, après une écoute attentive, elles ne trouvent de déclinaison qu'entre le « Non » et le « Ce n'est pas possible » : AIDES ne peut pas vous aider.

Nous orientons ces personnes vers nos partenaires dans les pays concernés.

Nous expliquons que nous soutenons ces associations pour les aider à développer les réponses les plus adaptées et pour qu'elles puissent bientôt assurer sur place un accès aux traitements.

Sept centres pilotes

Nous ne baissons pas les bras et nous construisons avec nos ami(e)s un programme d'appui et de formation pour l'ouverture de sept centres pilotes en Afrique (au Burundi, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Mali, au Niger et au Sénégal ; voir : Les associations partenaires). Isabelle Adjani a accepté d'être la marraine de ce programme. Nous espérons que son sourire et son talent nous aideront à renverser les obstacles à venir...

Ces centres seront placés sous la responsabilité d'associations locales ayant une expérience de soutien aux personnes séropositives. Ils collaboreront avec les médecins et les hôpitaux pour améliorer la prise en charge

✓ Guinée

- Fondation Espoir Guinée, c/o PNLS, BP 3820, Conakry. ☎ 224 41 26 07
- Association des femmes de Guinée pour la lutte contre le sida et les MST (ASFEGMASI), BP 3820, Conakry. ☎ 224 41 26 07

✓ Mali

- ARCAD-sida, BP E2561, Bamako.
☎ 223 23 64 77

✓ Niger

- Mieux Vivre avec le Sida (MVS), BP 2217, Niamey. ☎ 227 73 49 82

✓ Sénégal

- ENDA-Santé, BP 5967, Dakar. ☎ 221 23 66 17
- Alliance Nationale Contre le Sida, BP 10297, Dakar. ☎ 221 24 71 34

médicale, du dépistage au traitement, en passant par le suivi biologique.

En attendant que le fonds de solidarité thérapeutique international ait une existence réelle, rappelons à Jacques Chirac, notre président de la République, les termes de son engagement à Abidjan : « On nous dit que les nouveaux traitements coûtent si cher que leur généralisation serait financièrement hors de portée. Commençons par nous mobiliser davantage. L'épidémie est planétaire. Aucun pays ne pourra la juguler à l'abri de ses frontières. (...) A Abidjan, devant vous, je veux prendre solennellement l'engagement d'y contribuer de tout le poids de mon pays. » Espérons que la solidarité de notre pays ne soit pas atteinte de cachexie... □

FRANCK JOUCLA

ACTIONS INTERNATIONALES DE AIDES

TÉL. : 01 53 26 26 26,

FAX : 01 53 26 27 85

Nous avons très peu d'information

Je suis un jeune Camerounais de 29 ans. Voici quelques mois, au cours des examens médicaux, je découvrais que je suis séropositif. Cela m'a fait très peur car quelques heures plus tard, j'avais décidé de me suicider et c'est un miracle que je sois encore en vie aujourd'hui, grâce aux conseils de quelques amis. J'ai appris à vivre avec cela, mais je dois avouer, ce n'est pas facile.

Pour l'instant, je suis en forme, mais je sais que le virus est présent. Vous savez, nous sommes dans un continent où nous avons très peu d'informations sur le HIV, pas même les derniers progrès faits dans le traitement du virus, de même que l'inaccessibilité de ces médicaments (...).

Soutien, écoute, convivialité : les familles d'accueil

ÊTRE REÇU DANS UNE AMBIANCE CONVIVIALE, EN VILLE OU À LA CAMPAGNE, PENDANT QUELQUES JOURS OU PLUSIEURS SEMAINES, AFIN DE SE REPOSER, DE POUVOIR PARLER, D'ÊTRE SOUTENU : VOILÀ CE QUE PROPOSENT LES FAMILLES D'ACCUEIL DE AIDES. CE SERVICE EXISTE EN LANGUEDOC - MÉDITERRANÉE, BRETAGNE ET NORD-PAS-DE-CALAIS. IL EST GRATUIT ET OUVERT AUX PERSONNES SÉROPOSITIVES QUI ONT BESOIN D'UN TEL SOUTIEN, QUEL QUE SOIT LEUR ÉTAT DE SANTÉ.

Le service des familles d'accueil est ouvert aux personnes séropositives dont la situation nécessite un soutien psychologique, médical ou social et un cadre convivial. Il leur est proposé un séjour de ressourcement chez une famille, séjour personnalisé centré sur l'écoute, l'échange et le respect mutuel. Cet accueil peut être plus ou moins long (de quelques jours à quelques semaines). Il est gratuit (seuls, le transport et les dépenses personnelles ne sont pas pris en charge).

Lorsqu'une personne désire bénéficier d'un séjour, elle peut directement s'adresser aux coordinatrices du service (voir : Pour en savoir plus). La demande peut être également effectuée par quelqu'un de l'entourage (proches, volontaires, travailleurs sociaux, médecins, etc.). Après avoir parlé avec la personne, les coordinatrices l'orientent vers la famille la plus adaptée aux besoins qu'elle a exprimés.

Des familles très différentes

Qu'est-ce qu'une famille d'accueil ? La notion dépasse le sens traditionnel du terme. Il s'agit plutôt d'un lieu de vie qui rassemble une ou plusieurs personnes, avec ou sans enfant, en couple ou en communauté, en ville ou à la campagne. Cette diversité des familles permet à chacun de trouver une réponse à ses attentes et à ses besoins spécifiques.

Ces personnes sont agréées par AIDES. Elles s'engagent à adhérer à l'éthique de l'association (confidentialité et non-jugement), à participer à une formation continue ainsi qu'aux régulations (réunions qui permettent d'exprimer les difficultés et de trouver des pistes pour les résoudre). Par ailleurs, elles perçoivent une indemnité couvrant les frais d'hébergement et de nourriture.

Les motivations des familles sont essentiellement liées à une réaction de solidarité face à des personnes

vivant des situations d'exclusion, d'isolement, à la connaissance de la maladie à travers une personne proche ou à l'élargissement d'une fonction d'accueil déjà réalisée avec d'autres personnes.

Communiquer

A travers leur vécu des accueils, les familles témoignent de leurs difficultés, mais aussi de la richesse et

de l'apport de ces expériences :

Pierre, Christine et Claire ont accueilli Paula, jeune femme africaine, avec son bébé tout juste âgé de huit jours. Claire explique : « Quand Paula est arrivée avec son bébé, on a essayé de la mettre à l'aise. Elle arrivait avec tous ses problèmes. Nous avons eu des petites difficultés à communiquer, des

Petit déjeuner

Peut-être une nuit d'insomnie, un mal au corps, et le sommeil ennemi qui sur vient juste au petit matin. D'habitude, quand enfin l'heure est au réveil, il y a le face à face avec la solitude, le désir impossible d'oublier ou de parler du noir, de l'angoisse, de la fatigue ou des rêves qui ont hanté la nuit. Personne, seule la radio en écho, les paupières sont lourdes de toutes ces images noctambules.

La famille, c'est une présence, l'odeur d'un café qui vous appelle, le tintement des cuillères et des mots qui se partagent entre veille et sommeil. Les tartines beurrées qui se succèdent pour rythmer les récits de la nuit, les desseins du jour. Le petit déjeuner n'en finit pas. Les médicaments sont là. Le goût du miel et de la parole aussi. Une brume matinale enveloppe chacun, moi, l'ami, l'enfant, lui de passage. Une famille insolite réunie autour d'une table, encore à demi endormie.

Et soudain c'est l'événement, c'est la vie qui survient dans la vie au petit matin, et chacun en est contaminé...

LAURENCE

problèmes de langage. Mais ça passe par autre chose que le langage : un regard, un échange de quelque chose... Avec Paula, on a pu apprendre beaucoup sur la communication, par exemple. Ce ne sont pas des mots, mais des gestes, des repas, des moments de partage du quotidien. Ce sont de grandes joies. »

Selon Claire, « l'important pour les familles d'accueil, c'est d'accueillir les gens au sein d'une structure un peu sociale et qu'ils puissent se poser, se resituer, se ressourcer, pour redémarrer dans une autre énergie. »

Accompagner

Une communauté de reli-

familles d'accueil - évoque un accompagnement de fin de vie : « Nous avons ressenti la difficulté de comprendre une personne malade qui ne peut plus parler. C'est difficile aussi avec la famille de la personne lorsqu'elle est là, car il s'agit d'avoir notre place, mais aussi de laisser la place à la famille parce qu'elle est quand même première. Il est parfois difficile de respecter la personne malade jusqu'au bout, jusque dans son désir de vivre ou de mourir. Une personne voulait mourir et nous avions envie qu'elle vive. C'est la difficulté de suivre quelqu'un dans son cheminement. »

Les religieuses ajoutent : « Les personnes accueillies

Pour en savoir plus

Vous pouvez nous contacter :

✓ AIDES Languedoc-Méditerranée :

8, place Roger-Salengro, 34000 Montpellier.

☎ 04 67 34 03 76 (Sylvie Paul et Marie-Line

Aracil) ; ou 2, rue Edmond-Rostand, 66000

Perpignan. ☎ 04 68 51 13 93 (Nadia Grulet) ;

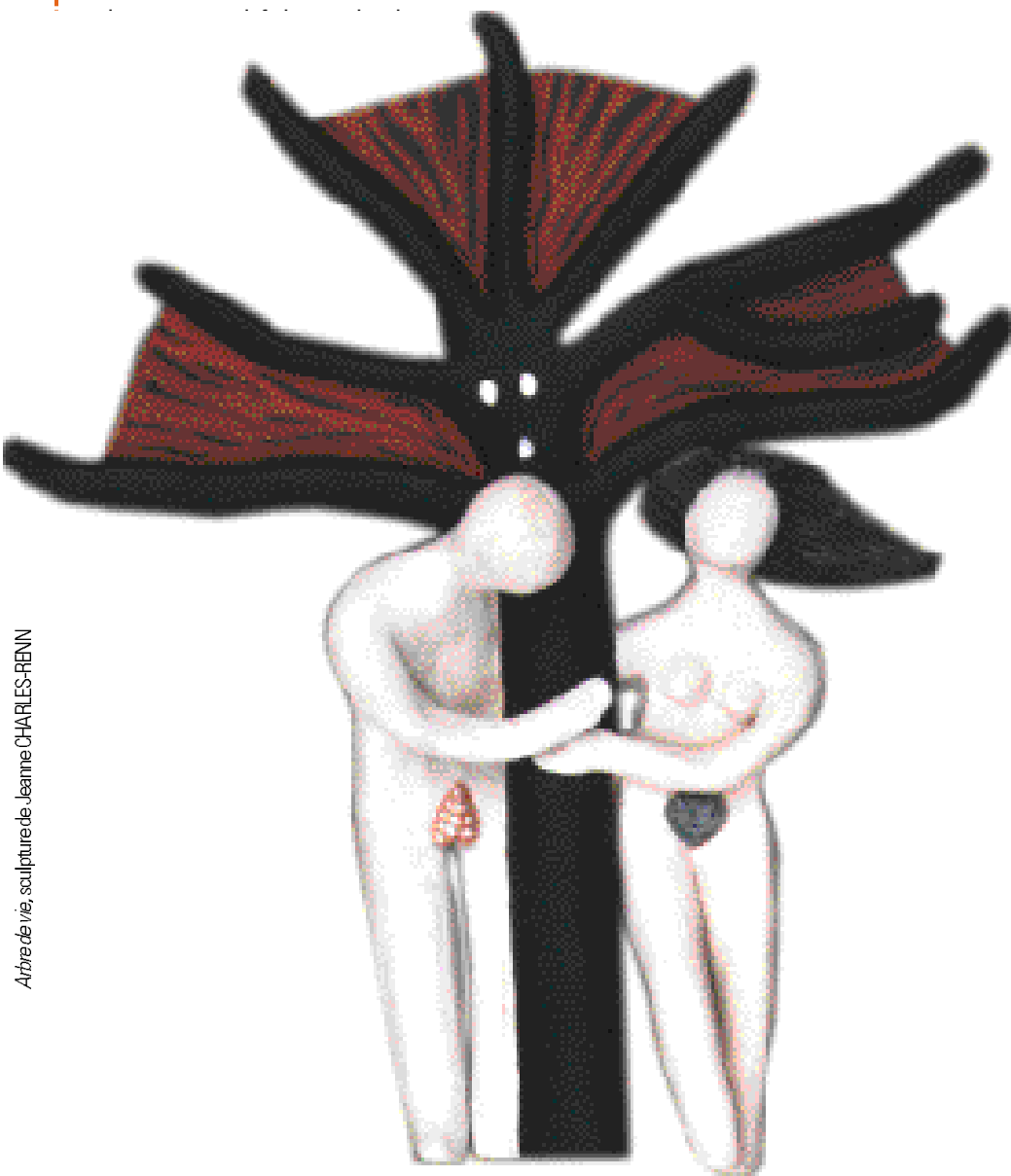
✓ AIDES Nord-Pas-de-Calais, 209, boulevard de

La Liberté, 59000 Lille. ☎ 03 28 52 05 39

(Karine Vervisch) ;

✓ AIDES Bretagne, 2, quai de Richemont, 35000

Rennes. ☎ 02 99 30 01 30 (Laurence Rebout).



Arbre de vie, sculpture de Jeanne CHARLES-RENN

ous ont apporté cette confiance, ce sens du partage. ; avons réappas mal de choses avec elles. Nous avons appris à partager, jins avec des qu'avec des n regard. Nous ; reçu beaucoup. »

re avec le

le VIH aujourd'hui certains, ie et l'injustice ec du traitement pour d'autres, e santé s'améliorer réaménager repositionner ons affectives autrement dit, ent se projeter l'avenir.

i, pour beaucoup de difficultés tion sociale de écaire. Les per- hent alors un

lieu pour rompre avec leur quotidien, voire leur isolement ; un lieu de paroles et de soutien pour se poser et se ressourcer ou bien encore un lieu de repos comme alternative à une hospitalisation qui ne s'avère plus nécessaire.

Ainsi, Claude témoigne : « Je sortais de l'hôpital et je paniquais complètement. Je ne connaissais rien de cette maladie, j'avais occulté ce truc-là. J'avais beaucoup de craintes. Pendant l'accueil, Bernard m'a expliqué, il m'a rassuré, il était là, présent. Ça m'a permis de respirer un peu, d'amoindrir les problèmes qui me semblaient des montagnes. J'ai pu prendre en charge d'autres problèmes que ceux du quotidien. J'étais complètement déchargé sur le plan matériel et j'ai pu m'occuper de mes papiers. C'était une aide au niveau du quotidien et on sentait de l'affection. »

Luc explique : « J'étais fatigué et paniqué de rester seul. L'accueil était très chaleureux. Les repas étaient très bons et très équilibrés. J'avais

« On sentait de l'affec-

Une grande fête cosmopolite

La première fois que je suis venu en famille d'accueil, c'était Noël et j'avais besoin de m'éloigner de chez moi où je vis seul, de rompre avec ma solitude. Je ne voulais surtout pas penser à Noël et aux fêtes de fin d'année. Je ne savais pas ce que j'allais trouver.

Finalement nous avons improvisé une grande fête dans la famille d'accueil, une grande fête cosmopolite avec des amis venant des quatre coins du monde. Pendant ce premier séjour, j'ai commencé à m'observer moi-même. Je me suis senti plus fort, capable de faire des choses que je ne soupçonnais pas. Lors du deuxième séjour qui a eu lieu au printemps suivant, j'ai commencé à faire de petits travaux, non pour faire plaisir à quelqu'un en particulier, mais pour mon propre plaisir. J'ai découvert aussi le calme et la tranquillité, ce qui m'a donné l'occasion de réfléchir sur moi-même un peu

plus à chaque séjour. C'est un lieu où je sais que je pourrai revenir, mais dont je ne me sens pas dépendant. Lors de mon premier séjour, j'avais décidé d'abandonner le combat, d'attendre la mort.

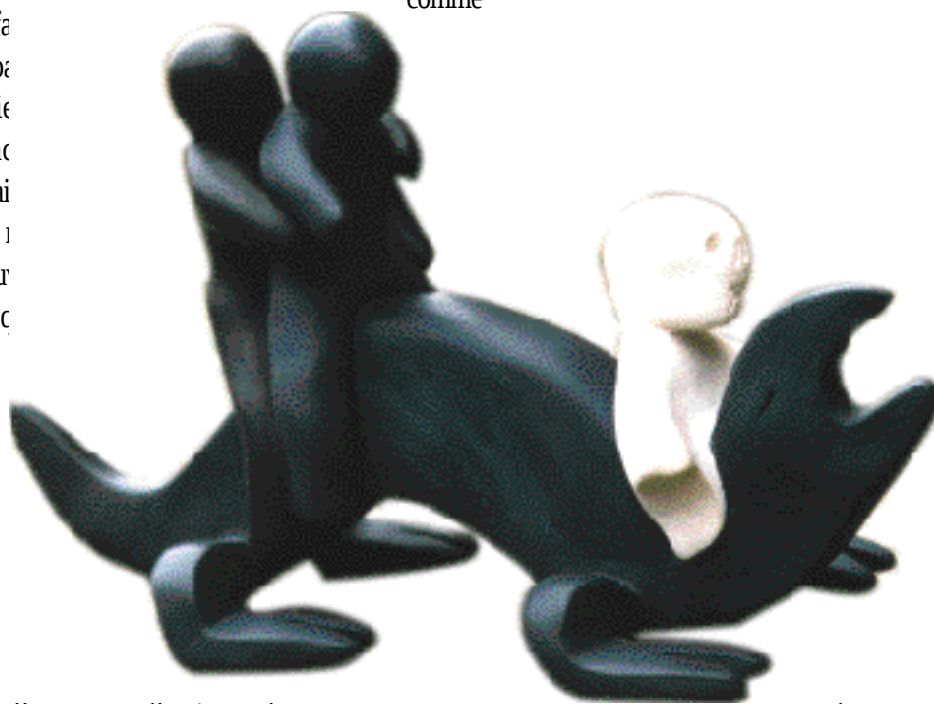
Printemps

Puis il y a eu la rencontre très forte avec la nature, c'était le printemps. J'ai commencé à partager réellement la vie avec d'autres personnes, j'ai volontairement décidé de participer à des tâches qui m'ont beaucoup apporté, comme

boire tous les matins à cheval, apprendre à extraire le miel... par tager des moments de vie.

J'ai aussi pu crier ma haine en pleine nature et tout cela m'a permis de retrouver confiance en moi, de ne plus me voir comme un condamné, mais de pouvoir bâtir des projets, croire en l'avenir. J'ai découvert une nouvelle liberté intérieure. Je me sens aujourd'hui indépendant, mais pas isolé comme avant.

D.



Comme les dinosaures, sculpture de Jeanne CHARLES-RENN

mon autonomie, donc ce n'était pas gênant de continuer mes activités. »

La coordination

Le service Familles d'accueil (ou, en Bretagne, Réseau d'accueil) a été mis en place par plusieurs comités de l'association AIDES. Les besoins exprimés par les personnes séropositives orientent le travail des équipes de coordination.

Les dimensions d'accompagnement psychologique, social et médical sont importantes, même si le service Familles d'accueil ne fonctionne pas comme un centre spé-

l'un ou l'autre de ces domaines. Il reste plutôt centré sur le ressourcement : la personne accueillie, soulagée de ses tracasseries quotidiennes, peut prendre du recul et faire le point sur sa situation. La famille d'accueil représente un lieu tremplin qui permet de souffler et de retrouver l'énergie nécessaire pour faire face à son devenir.

C'est enfin un lieu pivot où il est possible, si besoin est, de mettre en place avec l'extérieur un dispositif qui facilite la résolution des difficultés. Ainsi, la famille d'accueil n'a pas la prétention de prendre en

charge la situation de l'individu ; le service tente simplement de l'appréhender dans sa globalité pour mieux l'accompagner dans ses propres démarches. De ce fait, les coordinatrices travaillent en permanence en partenariat avec les organismes existants, respectant ainsi la politique de AIDES (à savoir ne pas se substituer à ce qui existe déjà).

C'est par la souplesse même de sa structure que Familles d'accueil peut s'adapter à l'actualité et au vécu des personnes tou-

aujourd'hui, ce service représente l'une des formes de soutien correspondant aux besoins des personnes séropositives. ♦

LES COORDINATRICES
DE FAMILLES D'ACCUEIL



Fleur : Gersende

Traitements : du rodage à la routine

La qualité de vie se trouve détériorée par les effets secondaires que provoquent les médicaments. Le fait de prendre en permanence, plusieurs fois par jour, un nombre important de médicaments entraîne un « mal-être », car parfois on se sent en forme, mais la prise des produits nous rappelle que c'est une façade et que nous sommes bel et bien malades.

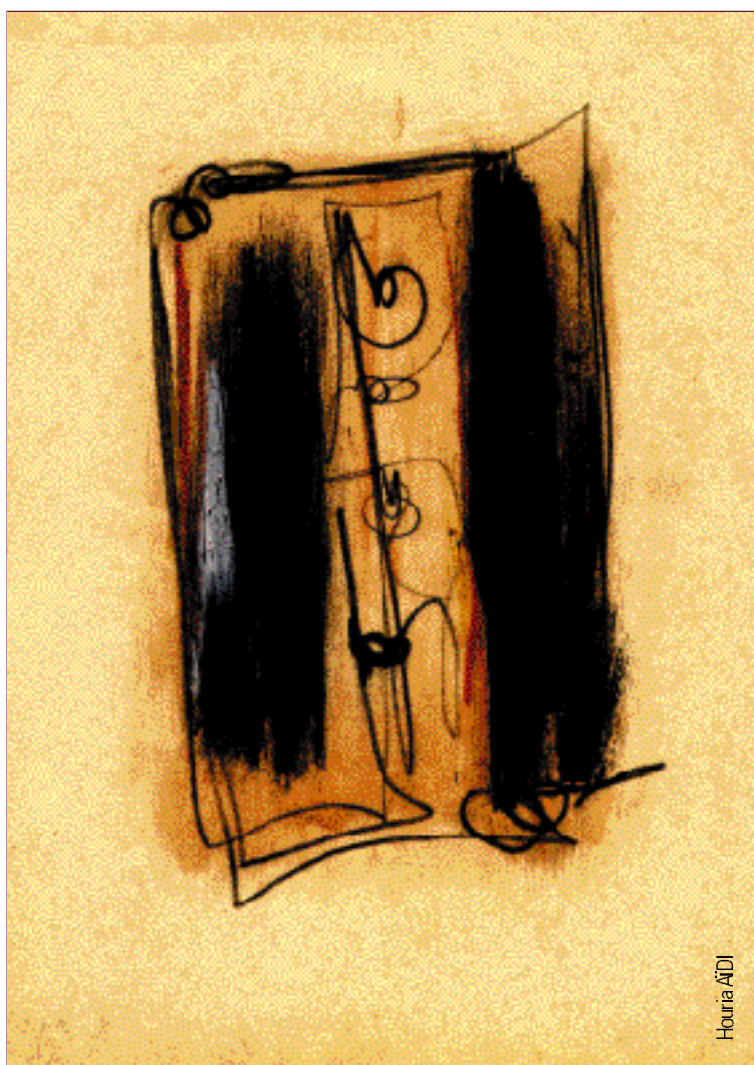
En ce qui concerne le suivi des traitements, les oublis surviennent quand cela fait plusieurs mois, voire plusieurs années, que l'on prend le même traitement et que l'on tombe dans la « routine ».

Une grille horaire

Chaque changement de produits ou de dosages doit être suivi d'une période de « rodage ». Pour prendre le traitement de façon régulière, en ce qui me concerne, quand il y a changement de traitement ou de dosage, pendant la phase de « rodage », j'utilise une grille horaire avec en vertical les horaires, en horizontal les noms des produits, et une petite croix à l'intersection pour savoir ce qui doit être pris et quand. A

chaque prise, j'entoure la croix.

Ensuite, une fois passé ce stade, je place les médicaments dans une petite boîte avec 4 compartiments (matin, midi, soir, nuit). A minuit, s'il en reste, c'est pas « bon » ! Suivant l'activité de la journée, je pars avec la boîte journalière. Si je dois juste déjeuner ou dîner à l'extérieur, je prends juste la dose en question.



Houria Aïdi

Prévoir l'imprévu

Là où se pose un problème, c'est quand on n'a pas anticipé une situation et que vous n'avez pas ce qu'il faut sur vous. En cas de voyage, il faut bien tout préparer avant le départ car dans le TGV, fouiller toutes les valises pour trouver les boîtes de médicaments, c'est pas des plus discrets. Si je dois partir sept jours, je prends une dose de quatorze jours de traitements afin d'éviter les problèmes de retard, par exemple une grève, etc. Pour les prendre, je ne tiens pas compte du contexte, ni des gens présents.

Ce qui me dérange le plus, c'est que la plupart des produits que je prends actuellement sont des comprimés blancs : parfois, je ne sais plus ce que je prends.

Le conditionnement : certains sont par 70, d'autres par 28 ou 30 : avec les mois à 31 jours, on arrive à un décalage.

Que les labos pensent également au goût des médicaments et à leur volume : certains matins, après la prise des médicaments, j'ai plus faim, j'ai l'impression d'avoir déjà mangé.

BRUNO

C'est un peu court...

Tous les témoignages que nous avons reçus étaient passionnants, mais, malheureusement, nous manquons de place pour les publier intégralement. Nous avons été contraints d'effectuer un choix et, en

outre, de couper les textes que nous avons retenus. Que les auteurs nous par donnent : nous avons tenté de conserver le sens et l'émotion de leurs témoignages.

Je me contente du jour qui passe



J'ai appris ma séroposivité fin février 1992 par le centre de transfusion sanguine dans lequel je me déplaçais pour des dons de sang entier de 1977 à 1987.

En novembre 1993, il m'a été prescrit de l'AZT, jusqu'en juin 1995. De juillet 1995 à début novembre 1995, du ddI. De novembre 1995 à début juin 1996, j'ai eu une bithérapie AZT + ddC. De décembre 1994 à début avril 1996, mes CD4 (T4) ont chuté rapidement pour tomber à 0 début avril 1996, avec une première charge virale de 2 100 000 copies.

Volonté

Moi qui durant toute ma vie ai eu horreur des médicaments et ai été hostile à l'auto-médication, j'ai fait preuve de beaucoup de volonté pour parvenir à ingurgiter ce traitement lourd. Très, très souvent, la prise de traitement me rappelle sans ménagement la gravité de cette maladie. Il m'est arrivé assez souvent de tout abandonner, mais je me raisonne en constatant une amélioration de mes défenses immunitaires, une reprise de CD4 et une charge virale indétectable.

En ce qui me concerne, j'ai pu bénéficier de

cette trithérapie dès le début de sa prescription en France. Cela fait maintenant dix-neuf mois, et je me refuse à penser au lendemain. Je me contente de chaque jour qui passe et de pouvoir maintenir ces résultats. Mais il faut reconnaître que certains médicaments sont très contraignants, désagréables au goût et présentent certains effets secondaires.

Je me raisonne très vite

Je suis très respectueux sur l'observance de mes traitements. Lorsque je suis invité au-dehors, j'ai déjà songé à « sauter » ces prises, mais je me raisonne très vite. Je ne me cache pas pour avaler tout ça, ce qui suscite des observations et des interrogations de la part de mon entourage familial ou amical à qui je n'ai pas souhaité faire la confiance de cette maladie. A ces interrogations, je réponds spontanément que tout cela est indispensable pour soigner des « rhumatismes et des brûlures d'estomac » et, sans ménagement et avec le sourire, je demande à changer de conversation en improvisant.

Durant mes congés, chaque début de semaine, je remplis mon pilulier pour la semaine, mais je ne peux y inclure la prise du matin. Vingt comprimés

par jour ne tiennent pas dans ce pilulier, mais il n'y a pas plus grand, à ma connaissance.

Mes raisons de lutter

Ma fille est pour moi une raison majeure de lutter contre cette maladie. Mon second soutien, pour lequel je lutte continuellement, c'est mon ami homosexuel qui ne vit pas avec moi, depuis bientôt seize ans, et qui se tient au courant de ma maladie, qui m'écoute et lit toutes les revues spécialisées éditées par les associations créées à cause du VIH, que je lui confie.

Sans lui à mes côtés, je n'aurais pas autant de volonté : il faut absolument un proche à qui confier ses craintes, ses peurs, ses angoisses, mais aussi le peu d'espérance que l'on peut ressentir.

Vis-à-vis du médecin qui me suit à l'hôpital, j'exige une photocopie des résultats de mes grands bilans, cela me motive.

Amicalement.

Soleils : ARMÈRE



Quelle est mon identité ?

Longtemps, j'ai voulu nier l'idée de l'identité du sidéen, plus enclin que j'étais à vouloir vivre et bien vivre que de me poser des questions sur ce que j'étais vraiment, qui j'étais, comment j'avais évolué, quelle était ma place dans le monde des vivants.

De récents événements m'ont fait reconsidérer la question, m'ont amené à me pencher plus avant sur mon identité de séropositif. Comment me nommer ?

Longtemps, je fus séronégatif. Puis, à vingt-quatre ans, je fus contaminé et devins séropositif asymptomatique. En 1994, j'entrais dans la phase avérée de la maladie par une toxoplas-

mose cérébrale, changeant ainsi de statut, et choisis de me désigner sous le terme de « sidéen ».

Là où les choses s'embrouillent, c'est avec l'arrivée des trithérapies. J'ai eu droit au fameux retour à la vie tant vanté par les médias, grâce au Crixivan. L'antiprotéase m'a redonné physiquement l'énergie d'un séropositif asymptomatique.

Que puis-je dire donc ? Cette identité avec laquelle je feraille en ce moment n'intéresse guère que moi désormais.

THIERRY

Médicaments anti-VIH : pour mieux comprendre

VIH et médicaments

Le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) détruit certains globules blancs (T4) chargés de coordonner le système immunitaire. Les médicaments anti-VIH empêchent la production massive de VIH en bloquant deux étapes de la multiplication du virus (voir schéma).

Inhibiteurs de transcriptase

Les médicaments inhibiteurs de la transcriptase inverse bloquent le virus peu après son entrée dans la cellule. Ils évitent que la cellule soit infectée par le VIH. Deux familles dans cette classe de médicaments : les inhibiteurs nucléosidiques, également appelés nucléosides (Rétrovir, Videx, Hivid, Zérit, Epivir, Ziagen, le nom commercial de l'abacavir) et les inhibiteurs non nucléosidiques (Viramune, Rescriptor, Sustiva ; voir p. 26, 27).

Antiprotéases

Les antiprotéases bloquent la formation des nouveaux virus produits par les cellules infectées. Ces nouveaux virus sont alors incomplets et incapables d'infecter d'autres cellules. Antiprotéases actuellement disponibles en France : Invirase, Norvir, Crixivan, Viracept (et bientôt Fortovase).

Charge virale

C'est un examen qui, à partir d'une prise de sang, permet de mesurer la quantité de virus. A l'heure actuelle, les techniques utilisées ne permettent pas de mesurer les charges virales très basses (en dessous de 200 ou de 500 copies/ml, selon les cas). On dit alors que la charge virale est indétectable, ce qui ne signifie pas qu'il n'y ait plus de virus dans le sang.

Objectif du traitement

On considère actuellement que le premier objectif du traitement anti-VIH est d'abaisser le plus possible la charge virale en combinant plusieurs médicaments anti-VIH. On empêche ainsi la détérioration du système immunitaire en réduisant le plus possible la production de virus. ■

DOSSIER RÉALISÉ PAR EMMANUEL TRÉNADO
ET FABIEN SORDET
AVEC L'AIDE D'AGNÈS CERTAIN

A L'AVEILLE DE LA 12^E CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LE SIDA, NOUS VOUS PROPOSONS UN DOSSIER SUR LES TRAITEMENTS ANTI-VIH : AVEC LA MULTIPLICATION DU NOMBRE DE MÉDICAMENTS DISPONIBLES, EST-IL, AUJOURD'HUI, PLUS FACILE DE BÉNÉFICIER D'UN TRAITEMENT QUI SOIT EFFICACE, MAIS AUSSI COMPATIBLE AVEC LE MODE DE VIE QUE L'ON A ? POUR RÉPONDRE À CETTE QUESTION VOUS TROUVEREZ DANS CE DOSSIER :

- ✓ UN RAPPEL DE QUELQUES NOTIONS ESSENTIELLES (CI-DESSOUS) ;
- ✓ UN TABLEAU DES MÉDICAMENTS ANTI-VIH DISPONIBLES (p. 24, 25) ;
- ✓ DES INFORMATIONS SUR UN NOUVEAU TYPE DE MÉDICAMENTS ANTI-VIH (p. 26, 27) ;
- ✓ DESTÉMOIGNAGES DE PERSONNES EN TRAITEMENT (p. 28, 29 ET 35 À 37) ;
- ✓ LES POINTS DE VUE DE SIX MÉDECINS (p. 31 À 34).

Contamination d'une cellule T4 par le virus du SIDA

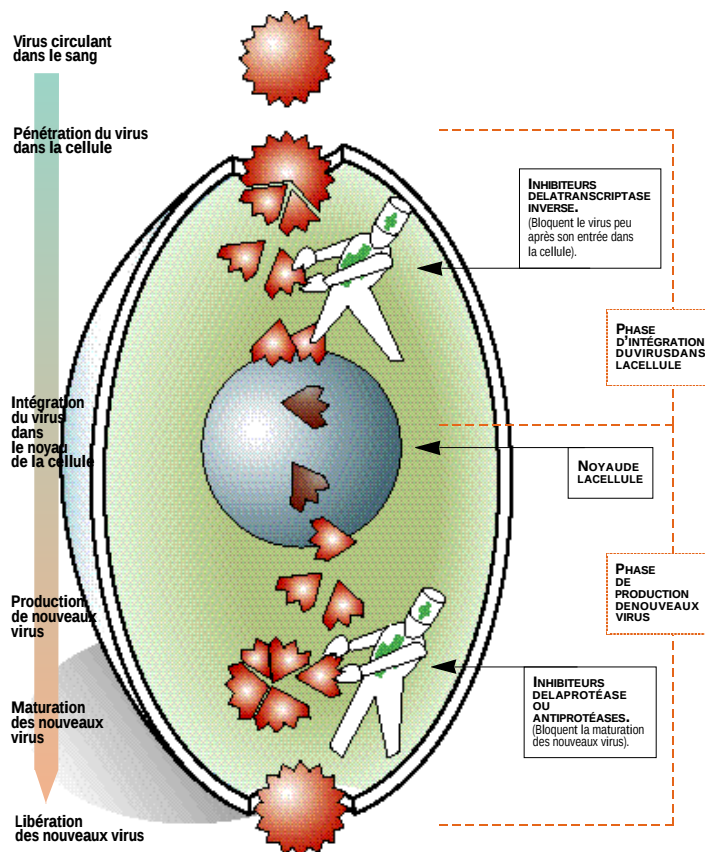
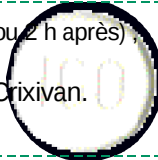
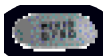
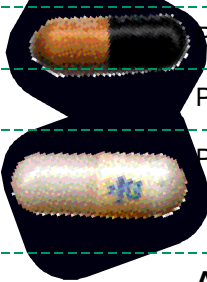
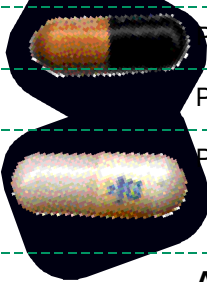
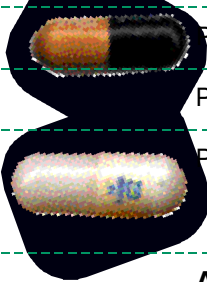
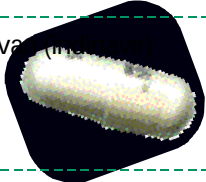
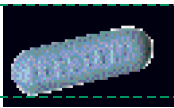
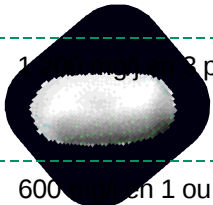
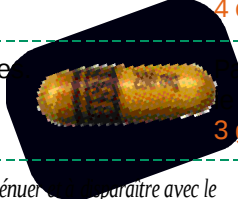


Illustration : Michel BAYETTO, d'après Libération

Abaiss... le plus possible la charge

Les médicaments disponibles en France

Médicaments	Doses et prises par jour	A jeun ou en mangeant ?	Anémie (baisse des globules rouges)	Aplés	Douleurs musculaires	Fatigue	Maux de tête
Rétrovir (AZT) 	500 ou 600 mg /j en 2 ou 3 prises. 	Pas de contrainte ; 1 ou 2 cp ou gl par prise.	++		++	+	+
Videx (ddI) 	250 à 400 mg/j (selon le poids), en 2 prises.	A jeun (1/2 h avant le repas ou 2 h après) ; 2 cp par prise ; Pas en même temps que Crixivan.					++
Hivid (ddC) 	2.25 mg/j en 3 prises.	Pas de contrainte ; 1 cp par prise.		++			+ +++
 Zérit (d4T)	300 mg/j en 2 prises.	Pas de contrainte ; 1 cp par prise.					+
Ziagen (abacavir) 	60 à 80 mg/j (selon le poids) en 2 prises.	Pas de contrainte ; 1 gl par prise.					+++
Combinaison AZT+3TC 	600 mg/j (AZT) + 300 mg/j (3TC), en 2 prises	Pas de contrainte ; 1 cp par prise.	++		++	+	+
Invirase (saquinavir) 	1 800 mg/j en 3 prises.	Pendant les repas ; 3 gl par prise.				+	
Fortovase (saquinavir) 	3 600 mg/j en 3 prises	Pendant les repas ; 6 gl par prise.				+	+ +
Norvir (ritonavir) 	1 200 mg/j en 2 prises.	Pendant les repas ; 6 gl par prise.	+	+		+++	++ ++
Crixivan (nelfinavir) 	2 400 mg/j en 3 prises (toutes les 8 heures).	A jeun (1 h avant le repas ou 2 h après) ; Peut être pris avec un repas léger (*) ; 2 gl par prise ; Pas en même temps que Videx.				+++	+++
Viracept (nelfinavir) 	2 250 mg/j en 3 prises (toutes les 8 heures).	Avec de la nourriture ; 3 cp par prise.				++	+
Viramune (névirapine) 	400 mg/j en 2 prises.	Pas de contrainte ; 2 cp par prise.				+	
Rescriptor (delavirdine) 	1 500 mg/j en 3 prises. (Voir p. 26, 27).	Pas de contrainte, mais de préférence avec une boisson acide (jus d'orange...) ; 4 cp par prise.	+			++	+++
Sustiva (efavirenz) 	600 mg/j en 1 ou 2 prise. (Voir p. 26, 27).	Pas de contrainte, mais de préférence le soir (sensation d'ébriété) ; 3 gl par prise.				++	++

Lorsqu'un effet secondaire se manifeste, il est important d'en parler rapidement avec son médecin. Plusieurs de ces inconvénients, notamment les nausées dues aux antiprotéases, ont tendance à s'atténuer ou disparaître avec le temps. D'autres peuvent être contrôlés par des traitements annexes (les diarrhées grâce à l'Imodium, par exemple). Par ailleurs, les antiprotéases peuvent parfois provoquer des troubles du métabolisme des lipides (la manière dont l'organisme « gère » les graisses). Un prochain article abordera ce sujet.

Certains effets secondaires, comme l'apparition de boutons ou de plaques rouges quelques jours après le début d'un traitement (en particulier avec Viramune, Rescriptor, Sustiva), ou encore les

Neuropathies (fourmillements ou sensations de brûlure dans les pieds ou les mains)



Pancréatite (atteinte du pancréas)

Paresthésie buccale (fourmillements autour de la bouche)

Problèmes renaux

Troubles hépatiques (atteinte du foie)

Troubles digestifs (nausées, vomissements ou diarrhées)

Allergie, problème de peau

Effets secondaires

Comme tout médicament, ceux qui sont prescrits lors d'un traitement anti-VIH provoquent parfois des effets secondaires. Le tableau ci-contre, sans être exhaustif, répertorie les principaux d'entre eux. Leur fréquence est indiquée sous forme de croix :

- + assez rare (concerne moins de 5 % des patients).
- ++ peu fréquent, mais non rare (5 à 20 %).
- +++ relativement fréquent (plus de 20 %).

Remarques

(*) « Repas léger » avec le **Crixivan** : moins de 300 Calories et aliments pauvres en matière grasse et protéines : pain, confiture, miel, pain d'épice, lait écrémé, fruits, thé, café, sucre, etc. Demandez à votre médecin la brochure : Alimentation et Crixivan, conseils pratiques ; disponible auprès des laboratoires Merck.



Formulation pédiatrique

					+		Les nausées s'atténuent souvent au bout de quelques semaines de traitement. Ne pas utiliser en association avec Zérit (d4T).	oui
++	+				++		A prendre impérativement à jeun. Deux comprimés par prise. Ne pas prendre en même temps que les autres médicaments, sauf Zérit. La prise de Videx une fois par jour est à l'étude.	oui
+++					+		Pour des raisons d'efficacité et d'effets secondaires, ce médicament est aujourd'hui peu utilisé.	oui
					+			oui
+++					+		Contrairement à ce que dit la notice, Zérit peut être pris pendant les repas.	oui
					++	+	Ne jamais reprendre ce médicament si on l'a arrêté en raison d'une allergie.	oui
					+			non
					++		Médicament mal absorbé. Les effets secondaires s'atténuent avec le temps.	non
+					++		Semble aussi efficace que les autres antiprotéases.	non
++		+++		++	+++	+	Importantes interactions médicamenteuses. Commencer le traitement par 400 mg/j puis augmenter jusqu'à 1 200 mg/j. Les effets secondaires s'atténuent souvent après quelques semaines.	oui
			+	++	+++	++	Importantes interactions médicamenteuses. La prise de Crixivan deux fois par jour est à l'étude. Boire 0,5 litre dans la demi-heure qui suit chaque prise de Crixivan. Les effets secondaires s'atténuent souvent après quelques semaines.	non
				+	+++	+	Importantes interactions médicamenteuses. La prise de Viracept 2 fois par j est à l'étude. Les effets secondaires s'atténuent souvent après quelques semaines.	oui
				+	+	+++	Pour réduire les risques d'allergie, commencer le traitement avec 200 mg/j pendant deux semaines. Appeler immédiatement le médecin si apparition de boutons, plaques rouges. Importantes interactions médicamenteuses. La prise de Viramune une fois par jour est à l'étude.	oui
				+	+++	+++	Importantes interactions médicamenteuses. Appeler immédiatement le médecin si apparition de boutons, plaques rouges.	non
					+++	++	Importantes interactions médicamenteuses. Appeler immédiatement le médecin si apparition de boutons, plaques rouges. Sensation d'ébriété, insomnie, cauchemars : ces effets secondaires s'atténuent après quelques semaines.	non

neuropathies périphériques (dus à Hivid, Zérit, Videx, Norvir, etc.), nécessitent une prise en charge médicale rapide. L'arrêt du traitement n'est pas toujours nécessaire et, en tout cas, ne

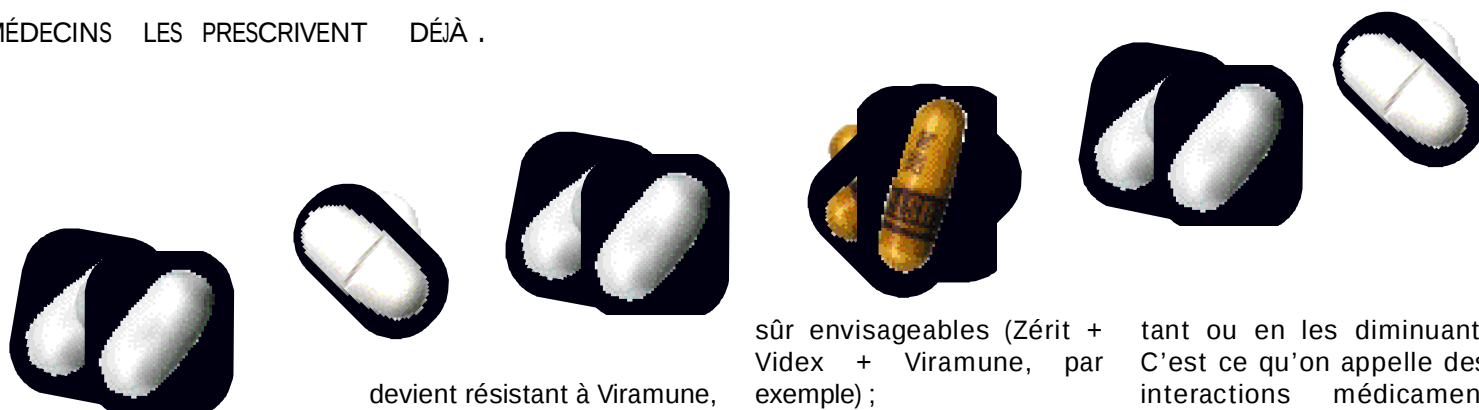
doit pas avoir lieu sans avis médical (sauf en cas d'allergie au Ziagen). Sur **les interactions médicamenteuses** (le fait qu'un médicament modifie l'action d'autres médicaments) :

- réglette conçue par l'association Actions Traitements, disponible au 01 43 67 00 00 ;
- dépliant En pratique : Anti-protéases et interactions médicamenteuses, édité par

AIDES Fédération, disponible auprès de votre comité AIDES ou en appelant David-Romain Bertholon au 01 53 26 26 75.

Viramune, Rescriptor, Sustiva : les médicaments du troisième type

CES MÉDICAMENTS ANTI-VIH SONT, DEPUIS PEU, LARGEMENT DISPONIBLES. ILS ONT DÉMONTRÉ LEUR EFFICACITÉ, À CONDITION D'ÊTRE ASSOCIÉS AVEC D'AUTRES ANTIVIRAUX. DES ÉTUDES EN COURS DEVRAIENT PERMETTRE DE MIEUX SAVOIR COMMENT LES UTILISER. CEPENDANT, DE NOMBREUX MÉDECINS LES PRESCRIVENT DÉJÀ.



On connaissait les nucléosides (Rétrovir, Videx, Epivir, Zérit, etc.) et les antiprotéases (Crixivan, Norvir, Viracept, Invirase). On dispose maintenant d'un troisième type de médicaments anti-VIH, auquel appartiennent Viramune (névirapine), Rescriptor (delavirdine) et Sustiva (efavirenz). Pour connaître leur mécanisme d'action, on peut se reporter au schéma p. 23. Ce type de médicament porte un nom compliqué : les Inhibiteurs Non-Nucléosidiques de la transcriptase inverse. Plus simplement, dans cet article, nous les baptisons INN.

Jamais seuls !

Ces médicaments bloquent la multiplication du VIH de manière efficace. Cependant, lorsqu'ils sont utilisés seuls, ils perdent généralement leur efficacité en quelques semaines à cause de l'apparition rapide de virus résistants. En outre, si le virus

devient résistant à Viramune, il le sera souvent aussi à Rescriptor ou à Sustiva et inversement.

Pour éviter ce problème, on sait maintenant qu'il est indispensable d'associer plusieurs médicaments anti-VIH afin de diminuer le plus possible la charge virale (ce qui limite le risque d'apparition de virus résistants).

Comment utiliser les INN ?

Comme on peut le lire dans les interviews de médecins (p. 30 à 34), les INN commencent à être employés en pratique. En attendant les résultats d'études en cours, on peut entrevoir la place de ces médicaments :

✓ ils pourraient, au moins lorsque la charge virale n'est pas très élevée, être employés à la place des antiprotéases pour un premier traitement. L'association Rétrovir + Videx + Viramune a été largement étudiée. Elle paraît intéressante. Mais d'autres possibilités sont bien

sûr envisageables (Zérit + Videx + Viramune, par exemple) ;

✓ les INN pourraient également être employés à la place des nucléosides (médicaments de la famille Rétrovir, Videx, etc.). Un essai évalue actuellement l'association Crixivan et Sustiva. Les résultats préliminaires sont encourageants ;

✓ par ailleurs, pour les personnes en trithérapie avec antiprotéase et chez qui ce traitement n'est plus efficace, les INN présentent certainement un intérêt. Dans ce cas, ils permettent au médecin de renouveler le traitement, en changeant le plus de médicaments possible ;

✓ Enfin, Viramune fait l'objet d'un essai chez la femme enceinte et chez l'enfant nouveau-né, pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant (voir p. 6 à 8).

Interactions avec les anti-VIH

Les INN peuvent modifier les taux sanguins (quantités dans le sang) de certains médicaments, en les augmen-

tant ou en les diminuant. C'est ce qu'on appelle des interactions médicamenteuses. Ce problème ne semble pas se poser lorsqu'on associe INN et nucléosides (Rétrovir, Videx, Zérit, etc.). En revanche, l'association avec les antiprotéases nécessite parfois d'ajuster les doses de ces médicaments (voir tableau ci-contre). Votre médecin peut obtenir des informations complémentaires auprès des laboratoires qui fabriquent les INN.

Interactions avec les autres médicaments

Les INN modifient les taux sanguins d'autres médicaments : il est donc important de faire le point avec votre médecin sur tous les traitements que vous prenez régulièrement ou de façon occasionnelle. On peut être amené, dans certains cas, à modifier les doses ou à remplacer certains médicaments.

✓ Viramune abaisse les concentrations de plusieurs médicaments (ce qui peut entraîner une diminution d'efficacité) : antituberculeux, trai-

Indiquez à votre

INN et antiprotéases

Les informations de ce tableau correspondent aux données actuelles qui sont, en réalité, très incomplètes : nous les donnons sous réserve, en précisant qu'elles pourraient évoluer dans les mois à venir.

Si l'on prend des traitements pour lesquels existent des risques d'interaction entre médicaments, il est utile de réaliser

un dosage des médicaments dans le sang. Le médecin peut s'adresser à la pharmacie de l'hôpital Bichat-Claude-Bernard, à Paris, qui effectue de tels dosages pour les hôpitaux de plusieurs villes de France (☎ 01 40 25 80 17). Le coût de cet examen est inférieur à celui de la charge virale.

	Viramune 	Rescriptor 	Sustiva 
Crixivan	Faut-il ou non augmenter la dose de Crixivan (passer à 1 000 mg x 3) ?	Les concentrations de Crixivan augmentent.	Faut-il augmenter la dose de Crixivan (passer à 1 000 mg x 3) ?
Invirase	Déconseillé : diminue les taux sanguins d'Invirase (*).	Rescriptor augmente les concentrations d'Invirase (*)	Diminue beaucoup les taux sanguins d'Invirase et de Fortovase.
Norvir	Pas besoin de modifier les doses.	Pas besoin de modifier les doses.	?
Viracept	Augmenter la dose de Viracept (passer à 1 000 mg x 3).	Pas besoin de modifier les doses.	Pas besoin de modifier les doses.

(*) Invirase (saquinavir) n'est pas bien absorbé par l'intestin et ses taux sanguins restent faibles. Inutile de les faire baisser ! Norvir permet d'augmenter considérablement les taux sanguins d'Invirase et d'obtenir une efficacité intéressante (voir interviews des médecins, p. 30 à 34). Cependant on n'a pas d'étude sur les associations Viramune ou Sustiva + Norvir + Invirase. Rescriptor augmente lui aussi les taux sanguins d'Invirase, mais sans doute de manière moins importante que Norvir. Par ailleurs, Fortovase, une nouvelle formulation du saquinavir, plus efficace, devrait être bientôt disponible en France.

tements des infections à mycobactéries (MAC), certains médicaments contre les mycoses, pilules contraceptives, etc.

✓ Rescriptor, au contraire, augmente les concentrations d'un grand nombre de médicaments. Et, à l'inverse, certains médicaments peuvent diminuer les concentrations de Rescriptor, entraînant une baisse d'efficacité.

✓ Sustiva est un médicament plus récent : peu de données d'interactions sont aujourd'hui disponibles.

Quels effets secondaires ?

Viramune, Rescriptor et Sustiva entraînent quelquefois des réactions allergiques (fièvre et problèmes de peau : boutons, plaques rouges, démangeaisons, etc.). Ces manifestations concernent 5 à 15 % des patients. Elles apparaissent souvent pendant la deuxième semaine de traitement et, la plupart du temps, disparaissent spontanément

ensuite. Il est rare qu'elles soient graves.

Lorsqu'on a de tels symptômes, même s'ils paraissent sans gravité, il faut rapidement appeler son médecin pour évaluer avec lui la situation. Dans certains cas, il conviendra d'arrêter le traitement ; dans d'autres, la prescription de médicaments anti-allergiques (Zyrtec, par exemple) suffira.

Afin de réduire le risque de problèmes allergiques, on commence le traitement par Viramune à dose réduite pendant les quatorze premiers jours (200 mg par jour au lieu de 400). Ce n'est pas le cas pour Rescriptor ou Sustiva.

Le Sustiva semble provoquer, dans quelques cas, d'autres effets indésirables : sensation d'ébriété (« Ça plane pour moi ! »), cauchemars, angoisse, qui passent en général au bout d'un mois. On peut, dans ce cas, modifier les modalités de prise du Sustiva : on prendra 200 mg le matin (soit 1 gélule) et

400 mg le soir (2 gélules), au lieu de 600 mg (3 gélules) en une seule fois au coucher.

En conclusion

Viramune, Rescriptor et Sustiva ne représentent pas une révolution en matière de traitement anti-VIH. Mais ces médicaments offrent de nouvelles possibilités qui peuvent être intéressantes, notamment pour le début ou le changement de traitement. De plus, ils semblent bien tolérés. Les études en cours devraient permettre de préciser leur utilisation optimale.

Pour en savoir plus

Pour plus d'informations consultez les *Flash Info Traitements* numéros 20 et 22. Ils sont disponibles auprès de votre comité AIDES, sur Internet <http://services.worldnet.fr/~aidesidf> ou en appelant AIDES fédération nationale (David-Romain Bertholon ☎ 01 53 26 26 75). ●

EMMANUEL TRÉNADO

Comment obtenir ces médicaments ?

Viramune (névirapine) est le seul INN à avoir une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Il est disponible en pharmacies hospitalières et devrait bientôt l'être en pharmacies de ville. Viramune est fabriqué par les laboratoires Boehringer-Ingelheim que le médecin peut appeler pour obtenir des informations complémentaires (notamment sur les interactions avec les autres médicaments).

Sustiva (efavirenz) vient d'obtenir une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) de cohorte : il peut facilement être prescrit. Le médecin doit appeler les laboratoires Dupont-Pharma au 0800 87 93 19 (télécopie : 0800 67 89 06).

Rescriptor (delavirdine) bénéficie actuellement d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) nominative : ce médicament est délivré au cas par cas. Pour l'obtenir, le médecin doit appeler l'Agence du Médicament (01 48 13 23 20 ; 01 48 13 22 68 ; 01 48 13 22 32 ou 01 48 13 24 22).

Rescriptor devrait bientôt obtenir une ATU de cohorte (ce qui en simplifiera la prescription). Le médecin devra alors s'adresser aux laboratoires Pharmacia Upjohn (01 30 64 34 00).

L'amour, la haine, l'habitude



Anne Sophie CALOGERO

Chers amis,

Je me suis laissé dire qu'il me fallait croire absolument à la vertu miraculeuse de mes médicaments ! Ils sont plus précieux que l'or (d'ailleurs, pour mes voyages en avion, je prends bien soin de les prendre avec moi, et non de les laisser dans mon sac à dos, dans la soute à bagages). C'est eux qui me permettent de prolonger ma vie, je leur dois bien de les avaler avec amour et reconnaissance !

Cohabitation

En fait, je les hais cordialement et, comme en politique, je cohabite avec eux par nécessité. Je dois me taper 21 comprimés et gélules par jour. Au

début, les effets secondaires étaient pesants, ce qui ne m'incitait guère à prendre ce lot infernal de médicaments.

Mais je m'en suis tenu envers et contre tout à cette vérité qui n'est peut-être pas de La Palice, mais qui, jusqu'à ce jour, a fait ses preuves : c'est en les prenant jour après jour, sans manquer une seule prise et en respectant le dosage prescrit, que ces médicaments peuvent avoir une efficacité. Cela dit, j'avoue avoir manqué ma dose une ou deux fois maximum, et avoir un jour pris une gélule de trop de ritonavir... Je n'en ai pas fait un drame et je suis reparti du bon pied !

En faire un automatisme

Pratiquement, on ne voit apparaître chez moi aucun médicament ! Ni dans le salon, ni dans la cuisine ou la salle de bain. Amis et famille ne les voient pas... Au départ, j'avais ce qu'on appelle un pilulier. Je l'ai utilisé quelques mois pour ne pas m'y perdre. Je préparai mes doses un

jour à l'avance. Et puis cela m'a paru fastidieux et j'ai rangé mes médicaments dans un endroit précis de ma cuisine. Je les prends toujours dans le même ordre, en fait par ordre d'arrivée : un AZT, un 3TC, deux saquinavir, six ritonavir, matin et soir. L'idée est d'en faire un automatisme.

En voyage

Ce qui a posé davantage de problèmes, ce sont les voyages. Quand vous partez quinze jours ou plus, cela fait beaucoup de gélules (21 par jour, faites le compte !). La solution ? Une espèce de sac de toilette, peu volumineux (30 x 16 x 8 cm), spécialement recouvert à l'intérieur d'une toile isothermique (découpée dans un « cabas » pour sur gelés)

pour garder le froid, les deux ou trois boîtes de ritonavir étant emballées dans ce qu'on utilise pour garder frais le vin que l'on sert à table (je n'ai plus le nom exact à l'esprit).

Pour la journée, en voyage de vacances, en déplacement professionnel ou en visite pour une soirée de 24 heures, je prends ma dose avec moi. J'ai trouvé un contenant idéal : la petite boîte noire pour la pellicule photo. C'est discret, on ne se douterait pas qu'il s'y trouve des médicaments.

Au restaurant

Au restaurant, j'avais au départ quelques scrupules. En fait, on projette soi-même sa peur du rejet sur les autres, alors que, ne vous connaissant pas, ces derniers sont loin de se douter que vous êtes malade. C'est ainsi que désormais, au MacDo ou dans un resto plus huppé, à la fin de mon repas, je prends tranquillement ma dose... En somme, l'idée est de banaliser l'événement, de n'y voir rien de dramatique, ni de fastidieux. Quand je suis chez mes amis qui savent ce dont je souffre, là encore, cela passe comme une lettre à la poste.

Chaque jour est précieux

Grâce à la tri ou quadrithérapie, ma qualité de vie s'est nettement améliorée. Pour combien de temps ? Je n'en sais rien, mais chaque jour qui passe est précieux et c'est comme si la maladie reculait dans ma tête, alors que sans doute, objectivement, médicalement, elle n'a pas dit son dernier mot et qu'elle reviendra en force. On gagne des batailles dans ce domaine, mais la guerre ?

Quant aux médicaments eux-mêmes, malgré leur nombre et leur présence quotidienne, l'habitude et l'absence d'effets secondaires lourds me les font oublier. Ils sont devenus une simple formalité. Il va sans dire que cela a été rendu possible parce que je bénéficie d'un environnement de vie positif, adéquat : un logement, du travail, un entourage (même professionnel) compréhensif. Je comprends aisément que pour un « sans domicile fixe » ou quelqu'un dépendant de la drogue, le traitement à suivre soit beaucoup plus compliqué.

Amitiés.

FARID

Je vis dans les montagnes

Bonjour !

Je m'appelle Ly et je vis dans les montagnes. Je suis séropositive depuis 1987. Il y a quatre ans, j'ai retrouvé mes Alpes natales pour y passer les derniers mois de ma vie (c'est ce que je croyais alors), loin des gris de la cité qui m'avaient pourtant fasciné à l'adolescence.

Ces quelques derniers mois se sont peu à peu transformés en années et n'ont plus rien, pour moi, de définitif. Avec l'aide d'une bithérapie, des grands coups de ciel bleu, d'air pur et d'amitié, j'ai l'impression aujourd'hui d'être de taille à lutter encore un bon moment.

La vie a un goût bizarre

Mais, parfois, c'est le goût qui me manque, l'envie. C'est vrai, depuis que mon oursin VIH s'est installé chez moi, la vie a un goût bizarre. Plus rien n'est jamais simple comme avant... J'ai pourtant mille raisons de m'accrocher ! J'ai une grande fille de quinze ans, négative, belle comme le jour, éclatante de vitalité... Elle est au courant de mon état, mais elle n'aime pas en parler. Son papa est décédé du sida il y a cinq ans et main-

tenant qu'elle est un peu rassurée sur la stabilité pourtant précaire de sa maman, elle préfère éviter le sujet.

J'ai aussi un chien formidable et superbe avec sa grosse tête de nounours... Il y a deux ans, j'ai pu réaliser mon rêve d'enfance le plus cher : j'ai maintenant mon cheval à moi, tout à moi, rien qu'à moi. Lui aussi, c'est un rescapé... Alors, comment c'est possible qu'avec tout ça, cette chance que j'ai de vivre avec mes animaux dans une nature grandiose, j'ai malgré tout le sentiment trop souvent que ça ne sert à rien de continuer la lutte, que je n'ai plus de courage...

Rencontrer quelqu'un

Je voudrais rencontrer quelqu'un qui saurait me donner un coup de pouce dans ces moments-là... J'en suis arrivée à me dire que ça ne sera possible qu'avec quelqu'un qui est comme moi, séropositif, tellement je suis bloquée dans mes rapports avec les « autres », les gens sains (qui sont pourtant de plus en plus compréhensifs et réalistes).

Ly

La tri, pour moi aussi, ça marche !

Suite à un arrêt d'une première bithérapie (chose à ne pas faire), j'ai eu une deuxième bithérapie qui n'a pas marché. Donc, début octobre, j'ai commencé une trithérapie avec le Zérit, l'Epivir et le Crivixan.

Sortant beaucoup, ayant une vie régulière, passant des nuits à coucher à droite et à gauche, travaillant en intérim, le mode d'emploi que l'on m'avait prescrit pour prendre cette tri, je ne l'ai pas suivi. La règle a été de prendre le nombre : 7 médicaments.

Donc pendant deux mois j'ai pris le traitement, parfois à jeun, parfois pas, ou je prenais quand je pouvais... Et puis, début décembre, la fameuse charge virale, celle qui nous angoisse le plus, enfin pour moi. Et puis les résultats que l'on attend sans croire au miracle, ayant une charge haute.

En attendant le Prince charmant

Enfin : T4 à 380 et, le 30 décembre : virus inférieur au seuil de détection. Incroyable, mais le résultat est là... Donc pour moi, ça marche aussi...

J'ai eu du mal à le croire avec la vie que je mène, les excès de fête et tout le reste. Je suis devenu séropositif à 42 ans, j'en ai 44, la seule chose que j'espère est de rencontrer le Prince charmant et

qu'il acceptera ce que je suis. Je ne me prends pas la tête avec ce traitement qui est parfois difficile, à cause des effets secondaires, mais peut-être cela vient-il de la vie que je mène.

Dire que ça marche, c'est peut-être banal, mais ça peut peut-être aider les gens qui n'y croient pas ou des gens qui ne veulent pas commencer un traitement. On m'avait mis en garde pour cette tri, mais maintenant je continue et toujours à ma façon, en espérant que les prochains résultats seront aussi bons. Suis-je un exemple à suivre, je ne sais pas, chaque personne est différente.

Pour terminer, je voudrais remercier le magazine *Remaides* ainsi que Sida Info Service (1) et Arc en Ciel (2).

PIERRE

(1) **Sida Info Service** : 0 800 840 800 (voir p. 42, 43).

(2) **Arc en Ciel** a été créé par AIDES Ile-de-France pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des personnes touchées par le VIH. Arc en Ciel propose une écoute et un soutien par des volontaires, la participation à des groupes de parole, des ateliers de nutrition, des repas, des activités de yoga, tai-chi, un accompagnement à la réintégration sociale et professionnelle, etc.
Arc en Ciel, 52, rue du Faubourg-Poissonnière, 75010 Paris.
Tél. : 01 53 24 12 00 (du mardi au samedi, de 11 heures à 22 heures).



Pierre et Gilles

Salut les artistes !

DANS LES PAGES SUIVANTES (30 À 34), REMAIDES VOUS PROPOSE DES RÉSUMÉS D'ENTRETIENS AVEC SIX MÉDECINS (1). EN LISANT CES TEXTES, VOUS POUVEZ ÊTRE SURPRIS, VOIR ALARMÉ, DES DIFFÉRENCES ENTRE LES STRATÉGIES DES PRATICIENS INTERROGÉS. UN SENTIMENT DE « BRICOLAGE » PEUT MÊME VOUS ENVAHIR. POUTANT, CETTE APPARENTE HÉTÉROGÉNÉITÉ EST LE FRUIT DE L'AMÉLIORATION SPECTACULAIRE DES TRAITEMENTS DEPUIS CES DEUX DERNIÈRES ANNÉES.



stratégie optimale et universelle. Chaque personne a ses particularités et son histoire. Le temps de la bithérapie pour tous est passé et de nombreux chemins mènent à Rome... Il est difficile de donner des recommandations officielles qui couvrent tous les cas : le travail de la commission chargée d'élaborer et de mettre à jour ces recommandations (2) devient chaque jour plus ardu.

La mesure de la charge virale permet au praticien de suivre au plus près, au cas par cas, l'intérêt de la stratégie qu'il a choisie. Ce nouveau moyen d'évaluer l'efficacité des traitements chez chacun de leurs patients a donné beaucoup plus de liberté aux praticiens. Ils essaient le traitement qu'ils pensent être le

plus approprié, tout en sachant qu'ils ne perdront pas trop de temps en cas de choix insuffisamment efficace.

Science et intuition

La décision thérapeutique est un processus complexe. Face à chacun de ses patients, le médecin intègre de nombreuses informations : état physique de la personne, résultats de laboratoire, histoire des traitements reçus, et données glanées au cours de conférences ou de lectures. Ces facteurs, qui forment la charpente consciente de sa réflexion, sont conjugués avec son expérience, son intuition, son « nez ». Le praticien évalue les alternatives et décide de la piste à suivre « en son âme et conscience », intuition et données scientifiques intimement mêlées.

L'impression d'absence de consensus qui se dégage de ces entretiens est due, entre autres, à ce retour à une plus grande liberté de décision. Aujourd'hui, les médecins peuvent donner davantage de place à leur créativité thérapeutique et retrouver ce qui fait de la médecine non seulement une science, mais aussi un art. Alors... salut les artistes ! ♥

STÉPHANE KORSIA

(1) Chacun des médecins interrogés a pu corriger sa déclaration avant publication. En revanche, les titres, intertitres et textes d'introduction sont de Remaides.

(2) *Stratégie d'utilisation des antirétroviraux dans l'infection par le VIH*, 1998, sous la direction du Pr Jean Dormont. La nouvelle version devrait paraître à l'été (probablement aux éditions Flammarion Médecine-Sciences).

Pr Katlama : participer à des essais !

INVESTIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES SÉROPOSITIVES DEPUIS LE DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE, CHRISTINE KATLAMA A TOUJOURS PROMU LES ESSAIS CLINIQUES, MAILLON ESSENTIEL À L'AVANCÉE DE LA RECHERCHE. ELLE TRAVAILLE DANS LE SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES DE L'HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE, À PARIS.

Dialoguer

Dans la grande majorité des cas, il n'y a pas d'urgence à commencer un traitement. Je prends le temps de présenter les différents médicaments disponibles, leurs effets et les bénéfices attendus. L'essentiel est d'amener le patient à se dire : « OK, je veux. » Pour cela, il est important de bien comprendre le patient, ses antécédents et ses motivations.

Par quoi commencer ?

Il n'existe pas une recette unique, valable pour tous. Ce qui compte, c'est l'objectif : réduire au maximum la charge virale et maintenir durablement ce résultat. Dans ce cadre, une bithérapie s'avère souvent insuffisante et je préfère conseiller une trithérapie (qui ne comporte pas nécessairement une antiprotéase).

Pour un traitement comprenant une

antiprotéase, je tiens compte avant tout du mode de vie du patient. En général, je prescris du Crixivan parce qu'il provoque souvent moins d'effets secondaires que les autres. Par ailleurs, l'intervalle strict de huit heures entre chaque prise me semble exagéré compte tenu de ce que j'ai pu observer ; de même, on peut envisager une légère collation au moment de la prise (cf p. 24, 25).

En revanche, lorsque la prise d'un médicament trois fois par jour à jeun semble difficile à gérer, je n'hésite pas à proposer le Norvir (deux fois par jour, sans contrainte par rapport aux repas).

Pour ce qui est du Viracept, je ne suis pas certaine qu'il soit aussi efficace. Enfin, je ne propose pas l'Invirase et n'associe jamais deux antiprotéases dans un traitement de première intention, sauf dans le cadre d'essais cliniques.

Les essais

Beaucoup de questions demeurent sur la nécessité d'utiliser d'emblée des antiprotéases en première intention. On sait que ces médicaments sont très efficaces, mais on connaît moins leur tolérance sur le long terme. Aujourd'hui, plusieurs essais visent justement à évaluer différentes combinaisons n'utilisant pas d'antiprotéases. Je suis convaincue de la nécessité de répondre à cette question et propose souvent à mes patients d'entrer dans ces essais. Ainsi, l'essai Atlantic compare trois trithérapies : Zérit + Videx + Épivir ; Zérit + Videx + Viramune et Zérit + Videx + Crixivan.

Quels nucléosides ? (*)

Je prescris souvent du Zérit associé au Videx ou à l'Épivir. L'utilisation du Rétrovir à la place du Zérit est également envisageable car ces combinai-

sons sont bien connues. Les réserves émises dernièrement quant à l'usage du Rétrovir en première intention (cf *Remaides* 27 p. 5) ne valent à l'heure actuelle que pour des charges virales mal contrôlées.

Evaluer l'efficacité

L'efficacité du traitement se mesure à quatre ou six semaines. Si l'objectif de réduction maximale (moins de 200 copies) n'est pas atteint, je renforce rapidement le traitement en cours en ajoutant un ou plusieurs médicaments. Un traitement de première intention bien adapté au patient est toujours efficace.

(*) **Nucléosides** : médicaments de la famille Rétrovir, Videx, etc. Voir p. 23.

Pr Kazatchkine : objectif 2015



CHEF DU SERVICE D'IMMUNOLOGIE DE L'HÔPITAL BROUSSAIS, À PARIS, MICHEL KAZATCHKINE SOULIGNE L'IMPORTANCE D'UNE VISION À LONGTERME LORS DU DÉBUT D'UN TRAITEMENT ANTI-VIH. DANS CE CONTEXTE, IL N'EXCLUT PAS LA PRESCRIPTION DE BITHÉRAPIES. SES POSITIONS PEUVENT APPARAÎTRE COMME UN RETOUR EN ARRIÈRE. MICHEL KAZATCHKINE ESTIME AU CONTRAIRE QU'ELLES PERMETTENT DE PRÉSERVER L'AVENIR.

L'objectif d'un traitement anti-VIH est, bien entendu, de maîtriser au mieux la multiplication virale, tant pour éviter l'évolution de la maladie que pour prévenir l'apparition de résistances ; malgré cela, il ne faut pas perdre de vue l'essentiel : le but à atteindre est que les patients soient en bonne santé dans quinze-vingt ans (objectif 2015)... Dans cette perspective, je crois que, dans l'état actuel des choses, il vaut mieux, si les critères biologiques le permettent, garder certains médicaments pour la suite et ne pas « tout » utiliser dès le premier traitement.

Bithérapies

Je module le traitement en fonction de la charge virale et du déficit immunitaire. Il m'arrive fréquemment de proposer une bithérapie comme premier traitement chez des patients ayant une

charge virale moyenne (moins de 80 000 copies) et un déficit immunitaire modéré (350 à 500 T4). Ces patients sont suivis de près et le changement de traitement n'est envisagé que si la charge virale repasse au-dessus de 20 000 copies. Par ailleurs, il m'arrive de proposer le Viramune (cf p. 26, 27) pour intensifier l'activité antivirale.

Trithérapies

L'usage des antiprotéases en première intention me semble plutôt réservé aux personnes qui ont une charge virale supérieure à 100 000 copies ou des T4 bas (en dessous de 200). Dans ce cas, je prescris Crixivan + Épivir, avec du Rétrovir ou du Zérit. Si la personne a du mal à prendre le Crixivan à cause des contraintes de prises, je propose parfois le couple Norvir à faible dose (200 mg par jour) et Invirase (1 800 mg par jour).

J'hésite à prescrire le Viracept en première intention, en dehors d'essais cliniques, parce que nous manquons encore de données sur ce médicament.

Quels nucléosides ? (*)

Je préfère donner en bithérapie les nucléosides les plus délicats à utiliser, afin de conserver les autres pour les multithérapies à venir. Ainsi, par exemple, les contraintes de prise du Videx font que je conseille l'utilisation de ce médicament en première intention, d'autant que son efficacité est bien établie et que le risque d'induction de résistances est faible. J'y associe le Rétrovir ou Zérit, gardant plutôt ce dernier médicament pour des multithérapies où il est mieux toléré que le Rétrovir.



Dr Leibowitch : guerre au virus !

JACQUES LEIBOWITCH (HÔPITAL RAYMOND -POINCARÉ , À GARCHES) EST L'UN DES PREMIERS MÉDECINS À S'ÊTRE INTÉRESSÉS AU VIH. SES POSITIONS , VOLONTIERS EXTRÉMISTES ET POLÉMIQUES , SONT LOIN D'ÊTRE PARTAGÉES PAR TOUS . MAIS ELLES METTENT PARFOIS EN RELIEF DES QUESTIONS IMPOR TANTES .



L'ennemi déclaré est le virus, l'objectif d'un traitement est donc clair et unique : un virus à zéro.

Les armes

On sait qu'à long terme l'association de deux médicaments anti-VIH n'est pas suffisante ; trois semblent être un minimum. Mais je ne vous donnerai pas de recette car mes prescriptions changent rapidement en fonction des nouvelles données. A l'heure où je vous parle, je prescris souvent deux nucléosides (1) associés au Norvir *baby dose* (200 mg par jour au lieu de 1 200 mg) plus Inivase (1 200 mg par jour).

Quand attaquer ?

Je suis contre les traitements précoces. Les médicaments dont on dispose aujourd'hui sont imparfaits : ils ne permettent pas d'exterminer le virus. Il ne faut donc les utiliser qu'en cas de réelle nécessité.

Ainsi, et contrairement à ce que l'on entend souvent, ce n'est pas sur un résultat de charge virale qu'il faut décider du début d'un traitement. Une charge virale n'est qu'un indicateur de ce qui risque de se produire dans les années à venir. Elle ne marque qu'une évolution hypothétique et de toute façon très progressive. Doit-on décider du début d'un traitement sur cette simple probabilité ? La charge virale est prédictive d'une dégradation de l'état de santé ? Oui... La séropositivité aussi !

A l'inverse, à moins de 350 T4, le risque de voir le système immunitaire s'altérer de façon irréversible et de développer certaines maladies opportunistes est réel. Seul ce critère doit donc impliquer la proposition d'un traitement.

Gagner une bataille

Sous traitement, pour empêcher

l'apparition de résistance et maintenir l'ennemi hors d'état de nuire, la charge virale doit être indétectable - inférieure à 50 copies (2) - dans les plus brefs délais. En effet, la baisse rapide (quatre semaines) de la charge virale est prédictive de l'efficacité à long terme du traitement.

Et la qualité de vie ?

Je me fous de la qualité de vie ! On n'a hélas pas encore les moyens de faire entrer en ligne de compte des convenances personnelles. La décision de commencer un traitement doit venir du patient lui-même, c'est certain. Mais une fois cette décision prise, il faut y aller franchement !

(1) **Nucléosides** : médicaments de la famille Rétrovir, Videx, etc. Voir p. 23.

(2) **Le test de charge virale** à 50 copies n'est pas encore disponible en dehors d'essais cliniques. Le test le plus sensible actuellement disponible (dans certains hôpitaux) a un seuil de 200 copies (laboratoires Roche).

Pr Leport : être le plus efficace possible

CATHERINE LEPORT TRAVAILLE AUPRÈS DU PR VILDÉ DANS L'UN DES SERVICES DE MALADIES INFECTIEUSES DE L'HÔPITAL BICHA T-CLAUDE -BERNARD , À PARIS . P OUR ELLE , L'ADHÉSION DU PATIENT À SON



TRAITEMENT ET LA TOLÉRANCE GLOBALE SONT DES FACTEURS DÉTERMINANTS POUR LE SUCCÈS À LONGTERME ; MAIS CES ÉLÉMENTS NE DOIVENT PAS FAIRE PERDRE DEVUE L'ESSENTIEL : UNE ACTIVITÉ ANTIVIRALE MAXIMALE

Avant toute chose, il faut amener le patient à comprendre l'enjeu et l'intérêt d'un traitement anti-VIH. Pour cela, il peut être nécessaire de lui permettre de se préparer à prendre cette décision pendant plusieurs consultations. Je commence le traitement par une trithérapie avec une antiprotéase. En effet, c'est le type de

combinaison qui a la plus grande capacité à réduire le plus rapidement la charge virale.

Quels nucléosides ? (1)

Je prescris indifféremment les associations Rétrovir + Epivir ou Zérit + Epivir. En revanche, je propose rarement le Videx en première ligne : son efficacité est très intéressante et je le garde volontiers pour un traitement de relais.

J'ai peu utilisé les médicaments de la famille du Viramune (cf p. 26, 27)



dont l'intérêt dans un premier traitement est encore mal connu.

Quelles antiprotéases ?

Le Crixivan reste l'antiprotéase que j'ai prescrite le plus souvent car elle a fait preuve de sa bonne tolérance et de son efficacité. Il m'arrive maintenant de proposer le Viracept qui est, lui aussi, bien toléré.

La prescription du Norvir en première ligne est exceptionnelle à cause de la tolérance moyenne du produit. En revanche, si le patient a une charge virale élevée et des T4 bas, je propose parfois une quadrithérapie avec deux

antiprotéases : Norvir (800 mg/jour) plus Invirase (800 mg/jour).

Bithérapies ?

L'intérêt des bithérapies me semble aujourd'hui très limité. L'expérience a montré qu'elles ne permettent pas de contrôler durablement la charge virale. Elles peuvent être néanmoins une étape nécessaire et transitoire pour amener certains patients à accepter la prise de médicaments.

Aménager le traitement ?

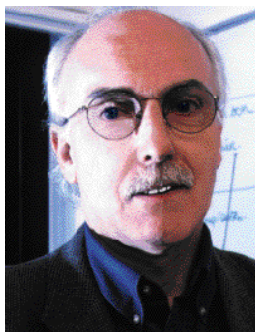
Un premier traitement doit être le plus efficace possible. Dans ce contex-

te, il ne me semble pas raisonnable de modifier le nombre ou les modalités de prise des médicaments. Cependant, pour les patients dont l'infection est bien contrôlée par le traitement en cours et qui éprouvent des difficultés à prendre les médicaments, je propose parfois un changement d'antiprotéase (par exemple Norvir ou Viracept à la place du Crixivan) ou une réduction du nombre de prises (Crixivan réparti en deux prises par jour au lieu de trois).

Pr Gastaut :

adapter les contraintes

JEAN -ALBERT GASTAUT EST CHEF DE SERVICE À L'HÔPITAL SAINTE -MARGUERITE , À MARSEILLE .IL PRESCRIT HABITUELLEMENT UNETRITHÉRAPIE AVEC ANTIPROTÉASE , EN S'ASSURANT QUE LE PATIENT ARRIVERA À BIEN PRENDRE SES MÉDICAMENTS .SI CELA POSE PROBLÈME ,JEAN -ALBERT GASTAUT ESSAIE D'ADAPTER LES CONTRAINTES DUTRAITEMENT OU PROPOSE ÉVENTUELLEMENT UNE BITHÉRAPIE .



du traitement

Depuis deux ans, le service se réunit régulièrement pour rédiger des propositions communes de traitements. Celles-ci sont avant tout destinées à servir de références internes, tout en préservant la liberté de prescription de chaque médecin.

Quelle stratégie ?

Lorsque je prends la décision de proposer un traitement à l'un de mes patients, je lui présente systématiquement l'ensemble des essais auxquels il peut participer.

Si le patient ne souhaite pas participer à un essai, je discute avec lui

possibilités de traitements et des contraintes qu'ils impliquent. De façon générale, je prescris une trithérapie avec antiprotéase. Mais, si je crains que le patient risque de ne pas bien prendre les traitements, je m'oriente vers une bonne bithérapie de nucléosides qui soulève moins de difficultés en termes d'observance.

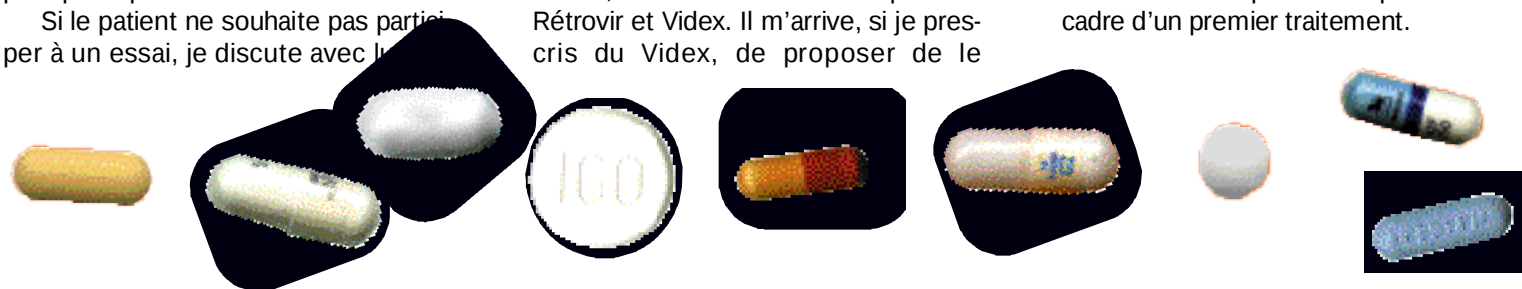
Quels médicaments ?

Dans le cadre d'une bithérapie, je prescris souvent Rétrovir et Epivir, mais d'autres alternatives sont possibles, notamment Zérit et Epivir ou Rétrovir et Videx. Il m'arrive, si je prescris du Videx, de proposer de le

prendre en une seule prise par jour au lieu de deux, pour faciliter le suivi du traitement.

Dans le cadre d'une trithérapie avec antiprotéase, je prescris souvent le Viracept. Cependant, la prescription du Crixivan reste fréquente. Dans ce cas, si j'ai l'impression que la prise de l'après-midi ne sera pas suivie, je répartis la dose journalière en deux prises. Je prescris parfois de l'Invirase, mais rarement du Norvir.

Enfin, il ne m'est jamais arrivé de proposer une association d'antiprotéases ou une quadrithérapie dans le cadre d'un premier traitement.





Dr Kirstetter : à chacun son traitement

MYRIAM KIRSTETTER EXERCE ENVILLE (ELLE EST PRÉSIDENTE DU RÉSEAU VILLE-HÔPITAL BASTILLE) ET À L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE, À PARIS (SERVICE DU PR FROTTIER). PROCHE DE L'ASSOCIATION AIDES QU'ELLE REPRÉSENTE DANS PLUSIEURS GROUPES D'EXPERTS, MYRIAM KIRSTETTER ACCORDE UNE GRANDE IMPORTANCE À LA CONCERTATION AVEC SES PATIENTS.

Comprendre pour agir

Il m'arrive de passer plusieurs consultations à expliquer au patient le mécanisme de l'infection par le VIH et le fonctionnement des médicaments. Pour cela, je dessine, donne des publications et laisse au patient le temps de s'approprier l'information. Le plus souvent, il n'y a pas urgence à débuter un traitement. De plus, je suis persuadée que le patient prendra mieux ses médicaments si la décision de commencer un traitement est prise ensemble et en toute connaissance de cause.

L'individu d'abord

Une fois la décision de traiter prise, il ne suffit pas de prescrire tel ou tel médicament. L'individu a une histoire : il est important de la connaître le mieux possible pour adapter les traitements. Ainsi, il est, par exemple, difficile pour des personnes en grande précarité de conserver des médicaments au frigo... Il ne faut pas décourager le patient avec des traitements qui ne sont pas adaptés à son mode de vie.

Il convient aussi de garder à l'esprit que l'on met en place une stratégie sur le long terme et penser aux conduites à tenir si le traitement ne marche plus.

Trithérapies avec antiprotéase

Depuis longtemps, je n'utilise pas beaucoup le Rétrovir dans les traitements de première intention : j'ai remarqué qu'il était mieux toléré dans un traitement de relais. Ma paire de nucléosides (*) de référence dans le cadre d'une trithérapie est Zérit et Epivir. J'y associe alors le Crixivan ou le Viracept ou encore l'association Norvir *baby dose* (200 mg/jour au lieu de 1 200) et Invirase (1 600 mg/jour).

J'hésite à essayer d'emblée le Norvir à la dose de 1 200 mg/jour : elle est trop souvent mal tolérée et donc psychologiquement mal vécue pour un premier traitement.

Après un début de traitement qui marche, je peux proposer, chez certains patients qui ont des difficultés à prendre des médicaments, le Crixivan

ou le Viracept en deux prises par jour au lieu de trois (1 200 mg toutes les douze heures pour Crixivan, 1 250 mg matin et soir pour Viracept).

Trithérapies sans antiprotéase

Pour un patient qui a une charge virale modérée (moins de 30 000 copies/ml) et une immunité correcte (plus de 350 T4), je suis aussi amenée à proposer des trithérapies sans antiprotéase. Le traitement est en général plus facile à prendre. J'associe alors Zérit à Videx ou Epivir et à Viramune ou Sustiva (voir p. 26, 27). En revanche, si la personne a une charge virale très élevée, je préfère commencer par une trithérapie avec antiprotéase.

Bithérapie

Dans certains cas particuliers, il y a lieu de prescrire des bithérapies. Certains patients refusent de prendre plus de médicaments ou ne peuvent pas le faire. Dans ce cas, je surveille bien la charge virale et n'hésite pas - en cas de remontée - à changer rapidement de traitement. La bithérapie que je prescris le plus est Zérit et Videx (ce dernier en une prise de 300 mg par jour). Si la personne ne peut pas prendre du Videx, je le remplace par Epivir. De plus, lorsque le patient a d'autres infections virales ou des problèmes hépatiques (du foie), Rétrovir et Epivir sont souvent mieux tolérés.

(*) **Nucléosides** : médicaments de la famille Rétrovir, Videx, etc. Voir p. 23.



Une Spice Girl chez les tou-

Quatre personnes en traitement témoignent

Carlo : du protocole... à la bithérapie

Je connais ma séroposité depuis trois ans. Je sais exactement quand j'ai été contaminé. De plus, j'ai ressenti les symptômes de la primo-infection (1). Après l'annonce de ma séropositivité, mon médecin généraliste m'a pris en charge pendant un an. On surveillait mes T4...

En 1996, j'ai commencé à me sentir fatigué, mes T4 ont baissé. Mon médecin généraliste me rassurait, mais je sentais que cela n'irait pas en s'arrangeant. J'ai donc pris rendez-vous avec un médecin spécialiste, à l'hôpital. Elle aussi m'a rassuré. Mes T4 étaient aux alentours de 500 et ma charge virale à 10 000 copies/ml. Elle m'a dit qu'il fallait attendre l'arrivée d'un protocole pour la mise sous traitement de personnes dans mon cas.

Je voulais prendre des médicaments

Je voulais vraiment prendre des médicaments et j'ai attendu. Quelques mois plus tard, le protocole est arrivé. Le médecin ne me l'a pas expliqué. Elle m'a simplement dit que c'était pour des séropos dans ma situation. C'est un autre médecin, de l'hôpital de jour, qui m'a longuement présenté l'essai : on proposait



Illustration : Houria Aïdi

à des séropos avec plus de 350 T4 une trithérapie d'Hivid, Zérit et Fortovase (2). Le médecin m'a présenté l'étude et m'a montré les médicaments. J'ai ensuite appelé quelques associations pour leur demander des conseils.

On m'a parlé de la contrainte de ce type de traitement (23 gélules par jour) et des effets secondaires.

J'ai réfléchi, hésité. Enfin, je ne suis pas allé chercher les médicaments alors que j'avais signé le protocole. J'ai

décidé d'attendre. Depuis, j'ai continué à voir mon médecin tous les trois mois pour un bilan. Mon état était stable. Ma charge virale était par moment indétectable, tout cela sans médicament.

Maîtriser la charge virale

En février 1998, j'ai vu un autre médecin du même service. Il m'a tenu un langage cohérent et intelligent. J'avais 560 T4 et une charge virale à 5 000 copies. Il m'a demandé de lui expliquer pourquoi je ne voulais pas prendre de médicaments. A son tour, il m'a présenté les avantages des traitements anti-VIH : stopper la réplication du virus ; préserver l'immunité.

A son avis, une bithérapie suffirait à maîtriser ma charge virale. Je l'ai suivi. Depuis deux mois, je prends Zérit et Epivir (deux comprimés matin et soir). On a contrôlé ma charge virale un mois après le début du traitement et je suis indétectable. Je sais bien qu'il faudra peut-être à un moment intensifier mon traitement anti-VIH. Le médecin m'a prévenu. J'espère simplement pouvoir tenir la bithérapie aussi longtemps que possible.

(1) Ces symptômes apparaissent souvent dans les semaines qui suivent la contamination, voir Remaides n°25, p. 14 à 17.

(2) **Fortovase** est une nouvelle formulation du saquinavir, plus efficace qu'Invirase. Il devrait bientôt être disponible en dehors des essais (voir p. 24, 25).

Philippe : moderato

Je suis séropositif depuis décembre 1994 et j'ai très bien senti ma séroconversion. C'est dans un centre de dépistage que j'ai fait mon test et c'est là que l'on m'a donné l'adresse d'un médecin de ville spécialisé dans le VIH. Je suis allé la voir rapidement. Elle m'a prescrit un bilan (toxos, CMV, T4, etc.). Mes T4 étaient à 800. J'allais par la suite la consulter tous les trois ou quatre mois.

En automne 1996, quand le test de la charge virale est devenu disponible, le médecin m'a proposé de commencer un traitement parce que j'avais une charge virale de 30 000 copies. J'ai refusé : je

ne voyais pas l'urgence et me sentais plutôt bien. Prendre un traitement, pour moi, c'était comme entrer dans la maladie...

Elle m'a remonté les bretelles

En avril 1997, ma charge virale était à 150 000 copies et mes T4 baissaient régulièrement. Le médecin m'a expliqué de nouveau que, justement, prendre un traitement m'empêcherait d'entrer dans la maladie. J'ai commencé avec Zérit et Videx (ce dernier en monoprise : deux comprimés de 150 mg une fois par jour). Je ne voulais pas prendre une trithérapie tout de suite, parce que je ne

voulais pas griller toutes mes cartouches.

Après trois mois de traitement, ma charge virale est tombée à 600 copies/ml, mes T4 étaient stables.

En janvier 1998, ma charge virale a un peu augmenté : le médecin m'a proposé d'ajouter du Viramune à mon traitement. J'ai mal supporté ce médicament : j'ai eu des nausées, j'étais très fatigué et, au douzième jour, des plaques rouges sont apparues. J'ai immédiatement arrêté le traitement, sans prévenir mon médecin. Elle m'a remonté les bretelles par la suite : elle m'a dit que j'aurais vraiment dû la prévenir.

J'ai continué à prendre

mon traitement habituel. Je viens d'avoir les résultats : la charge virale est à 1 500 et mon pourcentage de T4 est correct. Ces résultats me satisfont, mais je sais que si ma charge virale augmente il va bien falloir penser à un autre traitement...

Henri : commencer au bon moment

Avant tout, un conseil : il ne faut débiter un traitement que si l'on est bien dans sa tête et que son rythme de vie est stable. Commencer un traitement en dépression, pendant les périodes de fêtes, est la pire chose à faire - je sais de quoi je parle...

J'ai débuté il y a quelques mois un traitement par trithérapie incluant une antiprotéase : Zérit, Epivir, Crivixan. Le Crivixan a été choisi en accord avec mon médecin, pour des raisons de bonne tolérance. Le fait de prendre des traitements signifiait pour moi une nouvelle étape dans la maladie et je suis rapide-

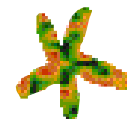
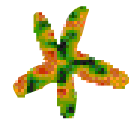
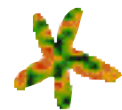
ment tombé dans une dépression sévère. J'ajoute à cela les contraintes de prise de Crivixan que j'ai eu du mal à gérer au long cours : on a du mal, on s'habitue... puis on se lasse !

Aujourd'hui, ça va bien

Depuis quinze jours, en concertation avec mon médecin, on a donc décidé de remplacer le Crivixan par le Viracept. Les autres médicaments (Zérit, Epivir) ont été maintenus et ne seront changés qu'en fonction du résultat de ma prochaine charge virale. Aujourd'hui, ça va bien. J'ai l'impression d'aller

mieux. J'ai un peu mal au ventre, mais en contrepartie, le Viracept est plus facile à prendre que le Crivixan.

Encore un mot : il faut savoir réfréner les médecins, sans quoi on passerait à la casserole tous les jours : biopsie, endoscopie, scanner, carottes de peau, examens divers et tout ça dans un bordel organisationnel hallucinant... C'est pas tous les jours facile !



« C'est pas tous les jours... »

Jean-François : c'est moi qui ai choisi le jour

En août 1996, mon médecin m'a proposé de débiter une bithérapie associant Rétrovir et Hivid. Rapidement, des fourmillements au bout des doigts et des pieds ont fait soupçonner une intolérance à Hivid due à des neuropathies périphériques (*). Hivid a donc été remplacé par Videx, en deux prises par jour.

Début 1997, ma charge virale étant à 60 000, mon médecin m'a proposé d'ajouter l'Epivir au traitement en cours. Six mois plus tard, ma charge virale était redescendue à 18 000 copies (avec 250 T4).

Durant tout l'été, le médecin m'a peu à peu amené à envisager un traitement avec antiprotéase. Je ne me sentais pas prêt. Il m'a demandé quelles étaient mes préférences en termes de contraintes de prises. C'est moi qui ai choisi le jour de mise sous traitement. En octobre 1997, j'ai donc commencé une trithérapie avec antiprotéase. L'Epivir a été maintenu, mais l'association Rétrovir, Videx a été remplacée par Zérit, Norvir. J'avoue que j'étais assez satisfait d'arrêter le Videx car les prises étaient très contraignantes (à jeun, faire fondre les comprimés dans l'eau...) et de plus en plus pénibles.

Tenir bon... ou changer ?

Bien que les doses de Norvir aient été augmentées progressivement, j'ai très mal supporté ce nouveau médicament. Ma bouche était comme anesthésiée, j'avais des problèmes d'érection et

j'étais crevé en permanence... Le médecin m'a conseillé de tenir bon car les choses pouvaient s'arranger avec le temps. J'ai tenu trois mois, en vain. Trois mois d'horreur au bout desquels, bien que le traitement fût efficace (charge virale à 900 copies avec 400 T4), on a baissé mes doses de Norvir (200 mg/jour)

et on y a associé de l'Invirase (1 200 mg/jour).

Ce traitement a duré jusqu'en mars 1998 où, suite à des neuropathies périphériques (*), on a dû supprimer Zérit et réintroduire le Rétrovir. Aujourd'hui, les choses se passent bien ; quelques diarrhées matinales, c'est tout... Malgré tout, prendre un traite-

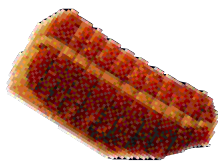
ment n'est pas chose facile, car il faut dire ce qui est : dans un futur immédiat, on est plus malade avec que sans...

(*) **Neuropathies périphériques :** fourmillements ou sensation de brûlure, liés à l'atteinte des nerfs, dans les pieds ou les mains. Certains médicaments (Hivid, Zérit, etc.) peuvent en être responsables. Lorsqu'on ressent de telles sensations, il faut en parler très rapidement à son médecin qui, si nécessaire, modifiera le traitement.



Illustration : Philippe DEPOIX

Qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée



L'ALIMENTATION JOUE UN RÔLE CLEF POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE. C'EST PARTICULIÈREMENT VRAI POUR LES PERSONNES SÉROPOSITIVES. QUE L'ON AIT BESOIN DE GAGNER DU POIDS OU QUE L'ON DÉSIRE ÉVITER D'EN PRENDRE TROP, IL EST SOUHAITABLE DE MANGER DE MANIÈRE ÉQUILIBRÉE. CET ARTICLE EST LE PREMIER D'UNE SÉRIE DE TROIS QUI RAPPELLERONT LES NOTIONS ESSENTIELLES POUR BIEN SE NOURRIR.

Manger équilibré, c'est manger de tout en quantité suffisante et raisonnable. Pas d'excès, mais pas de restriction, en préservant le plaisir de la table. Manger équilibré n'est pas plus coûteux : les produits les plus chers ne sont pas nécessairement ceux qui présentent le plus de qualités nutritionnelles.

Manger équilibré, ce n'est pas compliqué : il est inutile de calculer des calories ou de peser quotidiennement vos aliments. Il suffit de respecter quelques principes de base. Ils sont facilement applicables et adaptés à tous, sauf conseils particuliers de votre médecin ou diététicien. Ils doivent être adaptés aux habitudes et aux goûts de chacun.

Premier principe : une alimentation équilibrée est une alimentation variée. Aucun aliment ne permet à lui seul de couvrir tous nos besoins nutritionnels. Chaque aliment présente des particularités nutritionnelles propres. C'est donc la combinaison judicieuse de plusieurs aliments qui permettra de bien vous nourrir.

Les sept familles

Comme il existe un très grand nombre d'aliments, on a coutume, pour faciliter les choses, de les regrouper en sept grandes familles. Chaque famille est indispensable (sauf celle des produits sucrés). Supprimer totalement une famille déséquilibre fortement l'alimentation, même si l'on mange plus d'une autre. En revanche, dans une même famille, les aliments sont quasiment équivalents et on peut les choisir en fonction de ses goûts et de ses possibilités financières.

Dans cette présentation, nous appellerons aliments « super-plus » (*) ceux qui concilient intérêt nutritionnel et petit prix.

La famille des viandes, poissons, œufs

Elle apporte surtout des protéines, éléments constructeurs indispensables au maintien de la masse musculaire, ainsi que du fer.



Equivalences : 100 g de viande ou de volaille ou d'abats = 100 g de poisson = 2 œufs = 2 tranches de jambon.



Aliments « super-plus » : les œufs, le poulet, le foie de génisse, les rognons ; le maquereau, la sardine ou le merlan frais ; le steak haché, l'épaule et les côtes de porc, le jambon.

Il est recommandé de manger du poisson au moins trois fois par semaine, en particulier des poissons gras (sardines, maquereau, thon, saumon, etc.) : ils sont riches en acides gras essentiels qui ont une action protectrice sur les artères.



Le lait et ses dérivés

Cette famille comprend les yaourts, les fromages, les laitages, etc. Elle apporte du calcium, un complément de protéines ainsi que des vitamines du groupe B,

importantes pour soutenir le système immunitaire.

Equivalences : un petit bol de lait = un yaourt = un pot individuel de fromage blanc = une part individuelle de fromage (1/8 de camembert, par exemple).

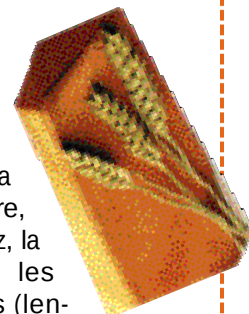


Aliments « super-plus » : le lait, le fromage blanc nature, le yaourt nature, l'emmental, les crèmes de gruyère (type Vache Qui rit), le cantal, le camembert.

Les féculents

Les féculents regroupent le pain, la pomme de terre, les pâtes, le riz, la semoule, les légumes secs (lentilles, pois cassés, haricots secs, etc.) et les préparations à base de farine (pâte à pizza, à tarte, quiches).

Cette famille fournit de l'énergie nécessaire au fonctionnement de l'organisme.



équilibrée ?



Elle a longtemps été accusée de faire grossir, mais on sait maintenant que c'est inexact. Ces aliments apportent des vitamines du groupe B et des minéraux indispensables. Les légumes secs et les céréales complètes contiennent aussi des fibres.

Equivalences : un tiers de baguette = 50 g de céréales du petit déjeuner = cinq biscottes ou petits grillés ;

deux pommes de terre moyennes = une part moyenne de pâtes, de riz ou de semoule (ce qui correspond à 50 à 60 g crus) = une grosse part de légumes secs (80 g crus) = 50 g de farine.

Aliments « super-plus » : les légumes secs, la farine, les pâtes ordinaires, le riz ordinaire, le pain blanc.

Les légumes et fruits

En plus de son apport en fibres, cette famille représente la source principale de vitamines et de minéraux. Ces aliments contiennent notamment des antioxydants qui participent à la protection des cellules de l'organisme (vitamine C, bêta-carotène, etc.).



Equivalences : 150 g de légumes = 100 g de fruits.

Aliments « super-plus » : la carotte, le chou-fleur, le céleri-rave, le poireau, les épinards, la courgette et la tomate en saison. La pomme, la poire, l'orange ; la pêche et le raisin en été ; la clémentine et la banane en hiver.



Pour préserver les vitamines qui sont partiellement détruites par la chaleur, on recommande de manger pour moitié des fruits ou légumes crus, et pour l'autre moitié des fruits ou légumes cuits.

Les corps gras

Cette famille comprend les huiles, beurres, margarines et des graisses diverses. Ces aliments assurent l'apport énergétique de réserve, utilisable lors d'un effort prolongé ou pour lutter contre le froid.



Certaines graisses sont d'origine animale (beurre, crème fraîche, saindoux, préparations comportant du beurre : pâtisseries, quiches, pizzas, plats cuisinés, etc.) ; mais aussi graisses contenues dans les aliments provenant d'animaux : viandes, œufs, charcuterie, fromages). Le beurre et la crème fraîche



crus contiennent de la vitamine A (elle est en partie détruite par la cuisson). Mais on trouve aussi cette vitamine dans les fruits et légumes.

La plupart des personnes vivant en France consomment beaucoup de graisses d'origine animale et peu de graisses d'origine végétale. Aussi est-il généralement conseillé, pour un meilleur équilibre alimentaire, de réduire un peu sa consommation de graisses animales au profit des graisses végétales. En effet, ces dernières contiennent des acides gras essentiels (qui participent à la protection des artères) et, pour les huiles, de la vitamine E.

On trouve des graisses végétales dans les huiles et les margarines, mais aussi dans les fruits oléagineux : cacahuètes, amandes, noix, noisettes, avocats, olives, etc.

Equivalences : 1 cuil. à soupe d'huile = 3 noisettes (15 g) de margarine ;

1 noix (10 g) de beurre = 2 cuil. à soupe de crème fraîche.

Aliments « super-plus » : les huiles de tournesol, de colza, de soja, de maïs pour l'assaisonnement ; l'huile d'arachide, ainsi que les margarines en barquettes pour la cuisson ; le beurre pour tartiner.

L'huile d'olive est également intéressante sur le plan nutritionnel (et pour son goût), mais elle coûte relativement cher.

Les produits sucrés

Cette famille comprend les sucres, confitures, chocolats, miels, confiseries, sirops, etc.

C'est la seule famille qui n'est pas indispensable à l'équilibre alimentaire. Mais elle est tellement agréable ! L'énergie qu'elle apporte est rapidement stockée.

Equivalences : 3 morceaux de sucre = 3 cuil. à café de sucre = 1 verre de soda = 1 cuil. à soupe de confiture.

Rappelons que les sodas et les pâtisseries contiennent beaucoup de sucre.

La famille des boissons

Seule l'eau est indispensable. Il est conseillé de boire abondamment si l'on prend des traitements (afin de préserver ses reins). Les autres boissons sont à consommer pour le plaisir, mais avec modération.

En pratique

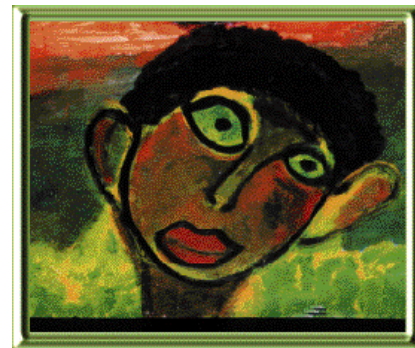
Deux conseils simples, pour une alimentation équilibrée : veillez à manger chaque jour au moins un représentant de chacune de ces familles d'aliments. Variez le plus possible les aliments choisis au sein de ces familles. ➔

MARYSE KARRER

(*) Le terme « **super plus** » est issu du livre *Alimentation et petit budget*, édité par le CFES (Comité Français d'Éducation pour la Santé) et le CERIN (Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelle). Il s'agit d'un ouvrage technique, destiné aux personnes qui mènent des actions dans le domaine de la nutrition (diététiciens, volontaires d'associations, etc.). Cet article fait également appel à des notions évoquées dans deux dépliants, *La Santé dans l'assiette* (CFES), et *L'Équilibre alimentaire, n'en faites pas tout un plat* (CERIN).



Un petit pinceau, un joli stylo s'aimaient d'amour tendre



Peintre ? Dessinateur ?
Sculpteur ? Ecrivain ?
Comédien ? Chanteur ?
Ou fouineur ? Vous n'êtes rien
de tout cela ? Parfait, l'atelier
des Epinettes est aussi fait
pour vous. Né en 1996 sous
l'impulsion de Denis Trinez et
Carlos Verlez de Villa, cet
« espace convivial d'expres-
sion artistique pour malades
du sida », selon leur propre
définition, propose divers ate-
liers dans un même esprit :
gratuité, libre accès sans obli-
gation d'assiduité ou de ponc-
tualité, ni même de talent !

« Je travaille à l'unité de
soins palliatifs d'Edouard-Rist
où il existe un atelier poterie.
L'idée des Epinettes est née
lorsqu'on s'est aperçu que les
gens qui sortaient de l'hôpital
ne trouvaient plus ce genre
d'activité à l'extérieur »,
explique Denis. C'était aussi,
pour les malades, le début
des multithérapies et l'envie
de construire à nouveau.

Sourire, café, gouache

Aujourd'hui, plus de
soixante personnes se pres-

sent tout au long des après-
midi de la semaine. La moitié
de ces participants viennent
très régulièrement pour suivre
les ateliers de leur choix, ani-
més par une dizaine d'artistes
bénévoles et de volontaires.
Tout nouveau venu est
accueilli par un sourire, un
café, un gâteau, l'odeur de la
gouache. Vision de blouses
blanches maculées de cou-
leurs et, parmi les sculptures,
visages concentrés d'artistes
qui créent.

Pallier la solitude, les
angoisses, l'inactivité, la vie
qui s'éparille - T4, famille, tra-
vail - les Epinettes « font place
nette » pour aider la personne
à recomposer sa vie dans son
autonomie créative et en par-

LIEU UNIQUE, SITUÉ DANS LE 19^E ARRONDISSEMENT
DE PARIS, L'ATELIER DES ÉPINETTES - DU NOM DE
SA PREMIÈRE IMPLANTATION - A POUR AMBITION DE
DÉVELOPPER LE CHAMP CRÉATIF DES PERSONNES
TOUCHÉES PAR LE VIRUS DU SIDA. C'EST GRATUIT
ET LE MATÉRIEL (POUR LA PEINTURE, LA
SCULPTURE) EST FOURNI. REPORTAGE.
DES ACTIVITÉS DE CRÉATIVITÉ (PEINTURE,
ÉCRITURE, THÉÂTRE, ETC.) SONT ÉGALEMENT
PROPOSÉES PAR AIDES ILE-DE-FRANCE,
À ARC EN CIEL.

tage avec les autres partici-
pants.

Ici, on n'étiquette pas les
statuts, volontaire ou utilisate-
ur, on est avant tout un
« participant » de l'atelier. Et si
le support est uniquement
artistique, tous reconnaissent
sa valeur thérapeutique dans
sa faculté de déplacer et d'ex-
primer les problèmes par un
autre biais que celui de la
parole. Les mots sont pin-
ceaux, les maux, moteur de la
création. Ici plus qu'ailleurs,
il ne s'agit plus de « mourir
de », mais de « vivre avec »
et « faire vivre par ».

Et si on faisait les poubelles ?

« Tous les mercredis, on

fait les poubelles ! » explique
Laurence, l'animatrice sympa-
thique de « l'atelier-poubelle ».
Réutiliser des objets jetés a
une valeur symbolique :
« Nous, on crée de l'utile à
partir de ce que les autres ont
jugé inutilisable », poursuit
Laurence, « on réintègre, on
reconstruit, on innove et c'est
par la création que l'on réintro-
duit les malades dans cette
société qui les avait mis de
côté. »

Peau de peinture

« J'avais ça dans la peau
et je ne le savais pas. » Didier
suit l'atelier peinture tous les
jeudis depuis quelques mois.
Là, il reproduit une photo d'un
enfant qui crie. C'est peut-être

L'atelier des Epinettes

16, rue du Général-Brunet, 75019 Paris.

Métro Botzaris ☎ 01 42 08 19 66.

Lundi : arts plastiques (14 h 30 - 18 h) ;

Mercredi : atelier - poubelles (14 h - 17 h 30) ;

Jeudi : peinture (11 h - 18 h) ;

Vendredi : chant (14 h - 16 h) et atelier libre (16 h - 18 h) ;

Samedi : écriture (14 h 30 - 16 h).

Jour nées portes ouvertes du 17 au 20 septembre.

lui. Mais ça lui appartient : ici, on ne s'aventure pas à inter-prêter les œuvres, même si toutes recèlent des trésors de non-dits, dénis, joies et tragédies qui parfois ne s'extériorisent qu'ici.

Chantal, l'animatrice dynamique, encourage les plus sceptiques : « Dès la première séance, je leur demande de peindre avec les deux mains en même temps. Très vite, tout est remis en cause car le cerveau droit de la sensibilité qui actionne la main gauche et le gauche cartésien qui régit la main droite se confondent, tout est désinhibé, et là ils créent. » La peinture, une façon de s'oublier pour être soi-même.

A, B, C... Des maux

« Le silence soulage la misère car peut-être il ne l'envenime pas. Pour tout dire, il vaut mieux se taire. La misère est affreusement isolée par le silence lourd et angoissant de

mon impuissance à la combattre. » C'est à travers les mots de l'atelier d'écriture que Samir exprime les siens. C'est aussi l'univers de l'imaginaire où tout est permis : réinventer les dinosaures dans les forêts ou voir Sissi renaissant dans la peau d'une petite fille crottée de Manille... Tout devient possible car rien n'est plus comme avant.

Les participants n'écrivent pas sur le sida. C'est la maladie qui pousse à écrire autre chose, peut-être un essentiel qu'auparavant ils n'avaient pas su isoler.

Participer

Bernard, 47 ans, séropositif depuis 1993, quatre enfants, un ami, vient à l'atelier depuis le début. Parfois même histoire de se reposer : « Ici, je ne suis pas jugé. » Il a sculpté un chien en terre cuite qu'il s'apprête à peindre. Il sourit : « Quand on va mourir,

on veut laisser une trace de quelque chose, c'est un réflexe naturel et une manière de lutter. »

L'atelier devient un plaisir-prétexte à la création et à la réinsertion en société. En effet, les personnes contribuent à leur réinsertion sociale, d'abord au sein même de l'association puisque progressivement les participants ont remplacé les premiers volontaires aux postes de responsabilité. Et notamment celui de président, rôle tenu par Jean-Pierre Billard qui avoue ne plus avoir assez de temps pour peindre !

Participer aux Epinettes, c'est d'abord évoluer librement dans une ambiance « assoc de quartier » où la proximité prime, sans cadre rigide.

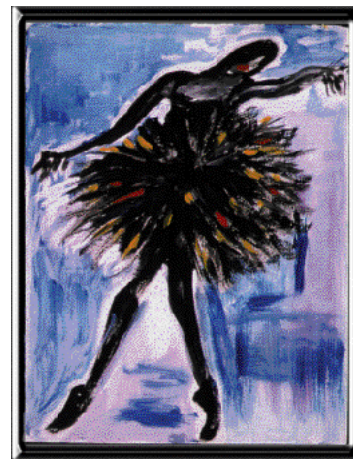
Si vous êtes intéressé, n'hésitez pas à leur téléphoner. L'accueil est chaleureux. Vous serez reçu en entretien avec le président ou le fondateur afin d'individualiser la demande et de vous expliquer le fonctionnement des ateliers. Aucun frais ne sera à votre charge, le matériel est fourni. L'association Les Épinettes fonctionne grâce aux dons privés, en attendant une aide d'ECS (Ensemble Contre le Sida).

Demain

L'atelier projette de créer des activités théâtre, photo et un journal. Des expos sont prévues : photos et toiles devraient circuler dans les magasins Fnac, en commençant par Troyes, cet été. L'atelier a aussi pour ambition de parrainer plusieurs œuvres artistiques venant de toute la France : contactez-les !

Chacun peut s'inventer aux Epinettes une parcelle de vie qu'il croyait déjà trop programmée. Lorsque vous vous déciderez à frapper à la porte de l'atelier, gardez en mémoire cette pensée de Malraux : « La découverte de l'art est la rupture d'une relation antérieure entre un homme et le monde. » Alors, à vos pinces et à vos stylos ! ✨

DOMINIQUE THIERY



Les ateliers d'Arc en Ciel

Arc en Ciel, créé par AIDES Ile-de-France, est un lieu destiné à favoriser le bien-être et la qualité de vie des personnes séropositives. Parmi les activités proposées figurent des ateliers de créativité. La participation est gratuite et il n'est pas nécessaire d'avoir un don ou une expérience particulière pour en tirer plaisir ! Pour en savoir plus, on peut appeler Arc en Ciel (01 53 24 12 00) ou y passer, du mardi au samedi, de 11 h à 22 h (52, rue du Faubourg Poissonnière, 75010 Paris. Métro : Poissonnière ou Bonne-Nouvelle).

✓ Atelier d'écriture (jeudi, 18 h 30 à 20 h 30), animé par Françoise Quillier et Yves Gilles. Dans un esprit ludique, l'acte individuel d'écrire conduit, au fil des séances, à la constitution d'un groupe qui écoute, échange, extériorise pour partager le plaisir des mots, tout simplement.

✓ Expression artistique (jeudi, 20 h à 22 h), animé par Augustin Montero et André Collin. Les participants expriment leur émotion en s'inspirant d'un thème proposé. Les œuvres réalisées peuvent ensuite être exposées à Arc en Ciel.

✓ Expression plastique (mercredi, 14 h à 16 h), animé par Paul Bouliheau. Apprivoiser des matériaux aussi divers que la pâte à bois, les plumes, le tissu, la peinture, l'encre : c'est ce que permet cet atelier qui est aussi ouvert sur des sorties, musées, promenades.

✓ Théâtre (samedi, 14 h 30 à 19 h, animé par Jacques Combe ; mercredi, 14 h 30 à 18 h 30, animé par Renato Ribeiro). Improvisations, travail de textes et projet de représentation à Arc en Ciel se conjuguent. Avant tout un moment de convivialité.

Cinq lignes téléphoniques à votre service

VOUS CONNAISSEZ CERTAINEMENT LE 0800 840 800, QUE L'ON PEUT APPELER GRATUITEMENT, TOUS LES JOURS, 24 HEURES SUR 24, POUR PARLER, ÊTRE ÉCOUTÉ ET BÉNÉFICIER DE CONSEILS CONCERNANT L'INFECTION À VIH. SIDA INFO SERVICE A AUSSI MIS EN PLACE QUATRE LIGNES SPÉCIALISÉES : SIDA INFO DROITS (POUR CONNAÎTRE VOS DROITS), LIGNE DE VIE (POUR UN SOUTIEN PERSONNALISÉ), LIGNE AZUR (POUR LES JEUNES QUI DÉCOUVRENT L'HOMOSEXUALITÉ), LIGNE 6 (POUR LES DÉTENUS À L'HÔPITAL DE FRESNES).

Sida Info Service (0 800 840 800) : ouvert à tous

Sida Info Service est une ligne ouverte à tous, tous les jours, 24 h sur 24. Ses missions essentielles consistent à écouter sans juger, à informer sur l'infection à VIH (la prévention, le dépistage, les traitements), à soutenir les personnes séropositives et leurs proches. Voici quelques situations où ce numéro vert (appel gratuit) peut vous être utile :

- Vous souhaitez savoir si vous avez pu être contaminé par le VIH : vous pouvez appe-

ler pour connaître les risques de contamination que vous prenez dans votre vie sexuelle ou avoir l'adresse d'un centre de dépistage.

- Vous avez eu un rapport non protégé avec un partenaire séropositif : vous pouvez appeler dès que possible pour savoir dans quel service d'urgence vous rendre afin de bénéficier, si nécessaire, d'un traitement préventif.

- Vous venez d'apprendre votre séropositivité et vous avez besoin d'en parler.

- Vous êtes séropositif et vous vous posez des questions sur vos bilans, vos traite-

ments ; vous avez du mal à prendre vos traitements ou à accepter un changement de traitement.

- Un de vos proches est malade : vous ne savez plus comment le soutenir ou vous ne savez plus à qui vous confier.

- Vous avez entendu ou lu une information sur la maladie, les traitements, les progrès de la recherche et vous voulez des explications.

Qui est au bout du fil ?

Les écoutants sont des salariés de l'association Sida Info Service et des volontaires de AIDES, situés dans onze villes (Bordeaux, Dijon, Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nice, Paris, Rennes et Strasbourg). Ils sont formés aux différents aspects de l'infection par le VIH : dépistage, diagnostic, traitements, recherche, problèmes quotidiens. Ils ont l'habitude d'entendre toutes les émotions, d'écouter toutes les questions touchant à la sexualité et au vécu de l'infection par le VIH. Ils ont à leur disposition un annuaire de plus de 6 000 adresses pour vous orienter.

Ligne de vie : pour être accompagné

Ligne de vie a été créée pour adapter au mieux le sou-

tien aux personnes et à leurs proches, à un moment où les trithérapies suscitent non seulement des espoirs, mais aussi des contraintes et de nouvelles interrogations sur le présent et l'avenir.

En effet, parmi les personnes qui appelaient souvent Sida Info Service, beaucoup avaient exprimé le souhait d'être reconnues et d'avoir toujours le même écoutant afin de ne pas répéter leur histoire à chaque fois. C'est ce que permet désormais Ligne de vie : lors de votre premier appel, vos attentes, la fréquence et la durée probable de la relation d'aide sont discutées. Un soutien sur mesure est entrepris. Si vous souhaitez appeler régulièrement Ligne de vie, des rendez-vous téléphoniques sur un numéro vert confidentiel sont fixés, au rythme qui vous convient. Vous retrouverez toujours le même interlocuteur. Cette relation continue permet à chacun de formuler ses questions et d'élaborer progressivement des réponses à ses problèmes.

Les demandes de soutien sont particulièrement importantes à certains moments clés : annonce de la séropositivité, avec le retentissement qu'elle entraîne ; début ou changement du traitement ; amélioration de l'état de santé



Ligne de vie

0 801 037 037



"Nous n'affrontons pas le sida avec nos seules forces"

grâce au traitement, avec de nouveaux projets professionnels et affectifs ; effets secondaires ou perte d'efficacité du traitement, etc. Ligne de vie peut aussi apporter une aide face à une épreuve telle que le deuil.

Ce service téléphonique a été mis en place grâce à la collaboration de Sida Info Service, AIDES, Ensemble Contre le Sida, Solidarité Sida et Sol En Si.

Sida Info Droits : pour connaître vos droits

Depuis la mise en service de la ligne en juin 1996, des écoutants de Sida Info Service, juristes pour la plupart, et des volontaires du groupe juridique de AIDES vous informent sur les questions de droit. Ils peuvent vous guider et vous soutenir dans vos démarches en divers domaines :

- Les questions d'assurance : vous souhaitez prendre un emprunt ; vous avez reçu un questionnaire médical et vous vous demandez comment y répondre et si vous devez déclarer votre séropositivité.

Vous rencontrez des difficultés pour faire fonctionner votre assurance en cas de sinistre. Vous recherchez des informations sur les mutuelles, etc.

- Les droits sociaux :

comment obtenir une carte d'assuré social sans mention du 100 % ? Quels sont vos droits en cas d'arrêt maladie ? Comment obtenir l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) ? Vous êtes en invalidité et votre santé s'améliore : vous souhaitez faire le point.

- Et au travail, que de questions ! Crainte de licenciement ; arrêt de travail, mi-temps thérapeutique ; médecin du travail : lui parler ou non...

- Droit de la famille : garde d'enfant, adoption, procréation médicalement assistée...

- Logement : formalités liées au bail.

- Demande d'indemnisation suite à une contamination post-transfusionnelle.

- Secret médical ; transfert de dossier d'un médecin à l'autre...

Ligne Azur

Ce numéro est destiné aux jeunes hommes qui découvrent leur attirance pour des partenaires de même sexe. La ligne a pour but d'offrir aux jeunes concernés, mais aussi à leurs ami(e)s, à leurs parents et à tous les adultes en contact avec ces jeunes, un lieu d'écoute et un espace de paroles.

Le dialogue, en toute confidentialité, permet d'élaborer des réponses à des

questions difficiles à poser ailleurs. On peut parler de ses doutes, de ses inquiétudes, de ses difficultés à vivre une sexualité « différente » dans un milieu familial, scolaire, professionnel ou amical parfois peu compréhensif. Pouvoir parler, c'est un préalable indispensable pour s'accepter, maîtriser sa sexualité et apprendre à se protéger des maladies sexuellement transmissibles.

Ligne 6 : « S'évader »... le temps d'un coup de fil

Vous êtes détenu(e) à l'hôpital pénitentiaire de Fresnes, hospitalisé(e) ou travailleur et vous vous posez des questions sur votre santé ou celle de vos proches : vous pouvez appeler la ligne 6. Depuis février 1997, cette ligne est ouverte pendant trois heures, un jour par semaine, dans chaque service.

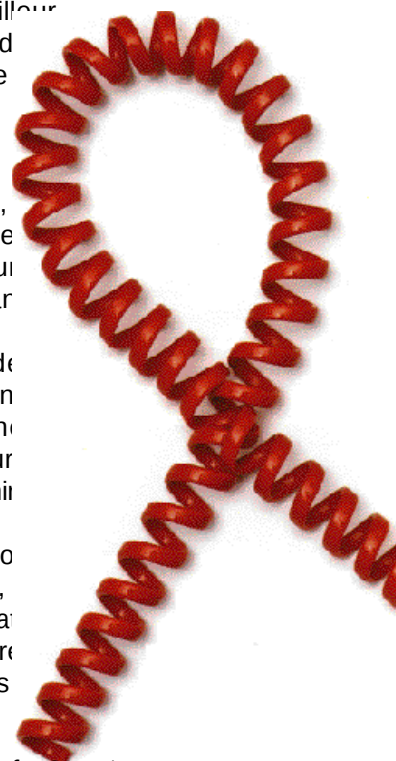
Cette ligne est indépendante de l'administration pénitentiaire. La personne qui vous répond est là pour écouter et vous soutenir sans vous juger. Elle ne demandera ni votre nom, ni votre numéro d'écrou, ni le motif de votre incarcération. Vous pourrez parler librement et obtenir des

informations concernant la santé, en particulier les hépatites, la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles, le sida et la toxicomanie.

Vous pouvez appeler d'une cabine téléphonique, après vous être inscrit(e) auprès d'un surveillant. Il vous suffit de décrocher pour être en contact avec un(e) écoutant(e). L'appel est gratuit.

Pour plus d'information, on peut lire *Dedans Dehors* n°4, p. 3-4 (journal de l'Observatoire International des Prisons). ■

DOMINIQUE FAUCHER



L'annuaire Sida Info Service

- **Sida Info Service** : 0 800 840 800, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Numéro accessible gratuitement en France (y compris à partir des départements d'Outre-mer : Martinique, Guadeloupe, Guyane). Minitel : 3615 Sida info (1,29 F la minute). Par Internet : <http://www.sida-info-service.org>

- **Ligne de vie** : 0 801 037 037. Lundi, mardi, jeudi, vendredi et samedi de 18 h à 21 h. Accès au prix d'une communication locale.

- **Sida Info Droits** : 0 801 636 636. Mardi de 16 h à 22 h et vendredi de 14 h à 18 h. Accès au prix d'une communication locale.

- **Ligne Azur** : 0 801 20 30 40. Du lundi au samedi de 17 h à 21 h. Accès au prix d'une communication locale.

- **Ligne 6**. De 14 h à 17 h, jeudi ou vendredi ou samedi ou dimanche (selon le service).

CHEZ UNE PERSONNE EN TRAITEMENT, LE VIH PEUT DEVENIR RÉSISTANT À CERTAINS MÉDICAMENTS. IL SERAIT UTILE DE REPÉRER RAPIDEMENT CES RÉSISTANCES AFIN D'ADAPTER LE TRAITEMENT. POUR CELA, DES TESTS SONT EN DÉVELOPPEMENT. LEURS RÉSULTATS RESTENT PARFOIS DIFFICILES À INTERPRÉTER. POUR LE MOMENT, ILS NE SONT UTILISÉS QUE DANS CERTAINS ESSAIS. LES CHERCHEURS S'EFFORCENT DE LES PERFECTIONNER.

Le virus fait de la résistance

Lorsque le VIH parvient à se multiplier en présence d'un médicament antiviral, on dit qu'il est devenu résistant à ce médicament. Ce phénomène s'explique par les changements spontanés qui apparaissent dans les gènes du VIH. Ces changements sont appelés mutations.

Certaines de ces mutations diminuent la sensibilité du virus à tel ou tel médicament. Lorsque ce médicament est présent dans le sang, ce virus mutant se trouve favorisé (parce que moins sensible au médicament que les autres virus) : il se reproduit alors plus vite que ses congénères. En quelques jours ou quelques semaines, les descendants de ce virus résistant deviennent prépondérants dans le sang et la charge virale (la quantité de VIH dans le sang) augmente.

Repérer les résistances

L'apparition de résistance explique le fait qu'un traite-

ment a une durée d'efficacité limitée. Ces résistances tendent à apparaître plus rapidement si on n'utilise qu'un seul médicament anti-VIH (la monothérapie), si la charge virale reste élevée malgré le traitement ou si les médicaments sont pris de manière irrégulière. Des concentrations de médicaments dans le sang successivement élevées puis trop faibles pour contrôler le VIH favorisent l'apparition de virus résistants. C'est pour cela qu'il est essentiel de prendre ses traitements de façon régulière, sans sauter de prises.

La charge virale remonte

Aujourd'hui, lorsque le VIH devient résistant au traitement reçu par un patient, son médecin s'en aperçoit du fait de la remontée rapide de la charge virale. Si cette augmentation se maintient plus d'un mois, le médecin décidera de changer le traitement. Il prescrira en général des antivi-

raux que la personne n'a

encore jamais reçus, en espérant que le VIH leur soit sensible. Cependant, ces décisions sont prises une fois la résistance constatée. De nombreux médecins souhaiteraient pouvoir agir plus vite afin d'éviter la remontée de la charge virale, ce qui diminuerait le risque d'apparition d'autres résistances.

Le test existe pour les bactéries

En disposant de meilleurs outils pour détecter et analyser les résistances, on pourrait prescrire les médicaments auxquels le VIH du patient est le plus sensible. Cette technique est déjà largement utilisée dans le cadre d'infections dues à des bactéries : on prélève le germe infectieux que l'on cultive en présence de différents antibiotiques pour identifier celui qui attaque le mieux ce germe. Ce test de sélection de l'antibiotique le plus efficace s'appelle l'antibiogramme. On aimerait disposer de tests similaires pour repérer les résistances du VIH et choisir le meilleur traitement pour chaque patient.

Deux types de résistances

On peut analyser les résistances du VIH de deux manières : la première recherche les modifications

des gènes du virus qui sont responsables de la résistance à tel ou tel médicament (test génotypique).

Les tests génotypiques sont faciles à automatiser (donc à faire à grande échelle). Ils sont souvent disponibles à l'hôpital. Mais leur signification est difficile à évaluer : parfois, des mutations de résistance à tel médicament sont présentes, et pourtant le médicament reste efficace.

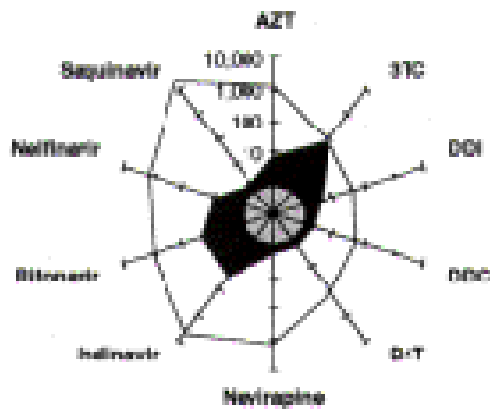
La seconde méthode consiste à cultiver le VIH en présence d'antiviraux pour mesurer leur effet direct sur le virus (test phénotypique, similaire à l'antibiogramme).

Ces tests phénotypiques sont plus proches de ce qui se passe en réalité dans le corps du patient, mais ils sont difficiles à réaliser et à automatiser car cultiver le VIH reste encore délicat. Ils restent très chers et ne sont disponibles que dans quelques laboratoires spécialisés.

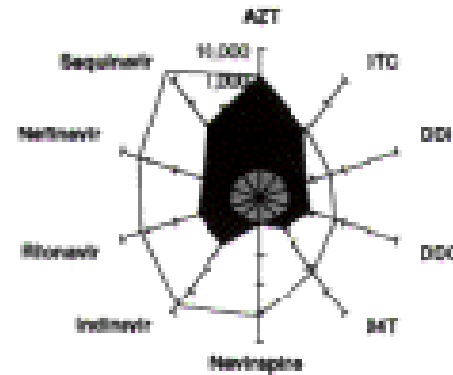
De nouveaux tests

Récemment, de nouveaux tests phénotypiques, plus faciles à réaliser, ont été développés. Le premier, mis au point par le laboratoire belge Virco (1), permet de mesurer la sensibilité du VIH à onze antiviraux (voir figure ci-dessus). À l'aide d'une simple prise de sang, un

A quoi ressemble un antiviogramme ?



Dans cet exemple, le VIH présente une faible résistance à l'AZT (Rétrovir), une résistance au nelfinavir (Viracept), à l'indinavir (Crixivan) et au riténavir (Norvir) ainsi qu'une forte résistance au 3TC (Épivir).



Dans cet exemple, le VIH présente une forte résistance à l'AZT (Rétrovir), une résistance au 3TC (Épivir), ddl (Videx) et ddC (Hivid) et une résistance croisée aux antiprotéases (Invirase, Viracept, Crixivan et Norvir).

Sur ces antiviogrammes Virco, chaque « patte de l'araignée » indique la sensibilité du virus à un médicament donné. Plus la zone noire avance sur une patte de l'araignée, plus le VIH est résistant à ce médicament.

médecin peut savoir, en trois semaines, quels sont les médicaments les plus actifs pour son patient à un moment donné. Ce test, appelé antiviogramme et qui semble très fiable, est en cours d'évaluation au sein de divers essais cliniques.

Il est relativement disponible aux Etats-Unis pour la modique somme de... 5 000 F par test ! Néanmoins, s'il permettait de mieux adapter le traitement et de contrer plus rapidement les résistances, ce test ferait faire de sérieuses économies en évitant qu'un patient ne continue à prendre un traitement peu efficace.

D'autres tests phénotypiques sont élaborés par l'université de Californie à San Diego et par le laboratoire Virologic (2). En France, des laboratoires de virologie (notamment à l'hôpital Bichat-Claude-Bernard, à Paris) travaillent également sur ce sujet.

Quelle efficacité ?

Le VIH présent chez une personne à un moment donné est, en fait, un mélange de nombreux types de VIH qui ont chacun un profil de résis-

tance particulier. La plupart du temps, un seul type de VIH est très prépondérant (celui qui est le moins sensible aux médicaments reçus par la personne). Mais d'autres types de VIH existent dans l'organisme de la personne. L'un d'entre eux pourrait à son tour devenir prépondérant lors d'un changement de traitement.

Il semblerait que les tests phénotypiques actuels donnent surtout des informations sur les VIH majoritairement présents chez le patient. Ils fourniraient peu d'indications sur les autres types, ce qui serait pourtant utile.

Une autre question se pose : ces tests sont-ils vraiment efficaces pour anticiper l'apparition de virus résistants ? Certains médecins pensent que le délai entre l'apparition d'un VIH résistant et l'augmentation de la charge virale qui en découle est très bref (deux à trois semaines au plus). En ce cas, le test phénotypique devrait être répété toutes les semaines pour permettre d'anticiper cette augmentation ! Ce rythme est impossible à assurer en pratique. Selon ces médecins, la mesu-

re de la charge virale reste le seul moyen raisonnable de dépister l'apparition de résistances, même avec quelques semaines de retard.

Il faudra poursuivre les études cliniques pour savoir si ces nouveaux tests phénotypiques apportent vraiment un « plus » à l'échelle du coût supplémentaire qu'ils engendrent.

Mieux personnaliser les traitements

Cependant, le monde médical semble d'accord sur l'un des intérêts des tests de résistance : ils seront utiles pour affiner une stratégie de traitement, en particulier chez les personnes qui ont déjà reçu de nombreux antivaux. En effet, le nombre de médicaments disponibles augmente sans cesse. Par ailleurs, certaines mutations provoquent une résistance à plusieurs médicaments à la fois (résistances croisées). Les antiviogrammes devraient aider les médecins à trouver, parmi les dizaines de combinaisons de médicaments possibles, celle qui sera la plus efficace pour un patient particulier à un moment donné.

En conclusion

Il faudra attendre les résultats d'études cliniques pour décider si ces tests apporteront vraiment quelque chose au suivi des personnes en traitement. On cherche également la meilleure façon de les utiliser. On ne sait pas encore s'il sera intéressant d'effectuer ces tests de manière systématique, chez tous les patients.

Mais on pense déjà qu'ils seront utiles pour aider à déterminer la meilleure stratégie lorsque les autres éléments de décision (charge virale, traitements déjà reçus) ne sont pas suffisants.

En attendant, le seul moyen de prévenir l'apparition de résistances reste de prendre ses traitements le plus régulièrement possible et selon les indications de son médecin et de son pharmacien. ▶

STÉPHANE KORSIA

(1) **Virco** : 661, Drie-Eikenstraat, Edegem, B 2650, Belgique. Tél. : 00 32 3 825 5015.

(2) **Virologic** : 270, East-Grand Avenue, South San Francisco, California 94080, USA. Tél. : 00 1 650 635 1100, télécopie : 00 1 650 635 1111.

Photo: Fred VIELCANET/Utba Images,
Montage: Jean Pierre AUGUSTIN



Même pas mal !



Amour, sculpture de Jeanne CHARLES-RENN

Trois jours après ma sortie de l'hosto, c'était la manif contre le Front national. Dans cette France qui me paraissait molle et indifférente, enfin, on tapait la semelle contre le pavé pour faire barrage au fascisme. Les *black*, Asiates, beurs, Indiens, Belges, beaucoup d'homos, des jeunes, un peuple multicolore défile au son de tam-tams, sifflets, tambours. Les engins musicaux en tout genre me font oublier les austères manifs de mon enfance : PC-CGT Bastille-République, barricadés par un rigide service d'ordre face aux gauchistes provocateurs, bien sûr.

Polo, mon pied à perf'

Alors quoi ? Moi, la vieille soixante-huitarde, j'en serais pas ? Plutôt crever comme j'ai failli le faire d'une maladie atypique. J'atterris dans la rue, encore sonnée, à peine sortie de l'hosto, émergeant de mes draps mouillés de transpiration à cause des matelas en caoutchouc, détachée de mes attaches, cathéters, perfusions multicolores, séparée de mon copain Polo, mon sympathique pied à perf', surnommé ainsi pour rendre plus supportable la réalité de l'ambiance hospitalière solitaire.

Après tout, personne n'a jamais

interdit aux malades de se construire un monde imaginaire pour oublier les bienveillants : « L'a pas bien mangé, la p'tite dame, faut pas s'laisser aller, prendre des forces, etc. » Mais ce que vous devez savoir, c'est que la priorité d'un malade, c'est de pouvoir aller pisser tout seul !

Avouons-le quand même, cette quotidienneté cotonnière est bien sécurisante quand ça va mal. Ah ! Le bruit qui se rapproche du chariot à bouffe où les gamelles tintinnabulent amicalement en nous rythmant les horaires et créent un suspens sur les aliments à venir - indéfinissables par leur forme, leurs odeurs et leurs consistances comme un bout de viande molle... ou trop bétonnée qu'accompagne alors un « slong » fatal contre notre pauvre dentition.

La France n'est pas si meuh-meuh !

« Le Pen, salaud, le peuple aura ta peau », mais t'auras pas la mienne. Des relents de merguez, des sifflets, tam-tams et danses joyeuses piétinent l'asphalte comme pour me signifier que je suis vivante et que notre beau pays la France n'est pas si meuh-meuh. Au flash-back, cer-

tains fils barbelés, mais ce n'est qu'un détail a dit le Borgne. Clopin-clopant, c'est une légère pancarte retournée sur sa tige en bois qui me sert de canne. Des effluves de mai 68 me font oublier ma fatigue et je gambade jusqu'à Bastille.

Faut pas oublier les faits divers appropriés par les médias, faut bien qu'ils bouffent ! Violence, pédophilie, crimes d'enfants, *serial killer* du 11^e arrondissement, attention mesdemoiselles et, plus égrillard, galipettes croustillantes de Clinton. Sous l'œil compatissant d'Hilary chérie, cocue, ô combien.

La rue est en marche et, pour ceux qui essaieraient de fuir, vous le savez comme moi : « Il est tombé par terre, c'est la faute à Voltaire, le nez dans le ruisseau, c'est la faute à Rousseau. »

Même pas mal.

CHRISTINE WEINBERGER

Des effluves de mai 68

Pour passer une annonce dans Remaides, envoyez au journal (247, rue de Belleville, 75019 Paris) votre texte et vos coordonnées (nom, adresse, téléphone). Cependant, 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 n'engagent que la responsabilité de leur auteur. Nous ne publierons pas de demandes à caractère commercial ou discriminatoire. Enfin, nous nous réservons le droit de raccourcir les textes un peu longs.



✕ **Marcel**, séro+ depuis 14 ans, 49 ans, 1,72 m, 69 kg, cheveux poivre et sel, **cherche H.** même âge ou plus jeune. Région Nice. Pour relation et plus si affinités. ☎ 04 93 16 01 59.

✕ **Philippe**, la trentaine, séropo depuis 4 ans, **recherche un ami** de 30-40 ans pour resto, ciné, etc. Pour briser cette solitude, voire plus si affinités. ☎ 01 49 78 74 96.

✕ **H.** séro+ asymptomatique, en bonne santé, **souhaite rencontrer femme** pour partager bons moments, relation sérieuse et suivie. ☎ 01 40 44 05 61.

✕ **Charles**, 25 ans, séro+ en bonne santé vivant à Paris, désirerait rompre la solitude. **J'aimerais rencontrer une jeune femme** prête à s'investir sérieusement. 1,83 m, yeux marron, sportif. Annonce sérieuse pour avenir solide. ☎ 01 43 79 00 19.

✕ **Henri**, 43 ans, séropo depuis 1986, **souhaite rencontrer femme douce**, affectueuse, pour rompre solitude. Henri Amer, 15, avenue Franco-Russe, 75007 Paris. ☎ 01 45 55 62 49 ou 06 08 53 19 28.

✕ **Jeune homme**, 29 ans, séro+ en traitement (trithérapie), 1,72 m, 68 kg, brun, paraissant plus jeune, habitant à Londres depuis 10 ans, **cherche correspondants** à Paris. Renaud, 48b, Santley Street, London, SW4 7QD, Royaume-Uni.

✕ **Philippe**, 31 ans, 1,75 m, châtain, séro+ asymptomatique, sous trithérapie, sérieux, fidèle, sociable, **cherche homme** 30-35 pour relation stable. Contacter AIDES Blois ☎ 02 54 56 82 21.

✕ **William**, 41 ans, séro+ depuis 13 ans, vivant à la campagne, dans les Alpes-Maritimes, en bonne santé, sous traitement, **recherche un ami**, même profil, pour partager vie commune. ☎ 04 93 09 28 62. M. William Sergenti, Hameau des Gras, 06460 Escagnolles.

✕ **J. H.** 37 ans, séro+, 1,78 m, 65 kg, charmant, yeux bleus, très seul après rupture (13 ans de vie commune), **cherche J. H.** pour relation affective intense, complice et sincère. Plus si affinités. ☎ 03 20 93 39 30.

✕ **Christian**, 41 ans, région Centre, **aimerait rencontrer jeune femme** responsable et sincère, séronégative ou séropositive, pour relation sérieuse et saine. ☎ 03 86 38 80 47 (répondeur).

✕ **Florian**, 35 ans, simple, aimant la vie avec un grand A, séro+ depuis dix ans, sous traitement, parfaite santé, sportif, **souhaite correspondre avec jeune femme** pour qui détenu ne veut pas forcément dire mauvais garçon. Florian Ouvrard, N°267678E, A1323, maison d'arrêt de la Santé, 42, rue de la Santé, 75014 Paris.

✕ **Jeune homme**, 19 ans, sérieux, sympathique et ouvert. Je **recherche autre homme**, 18-30 ans, désirant correspondre avec un mec grand, châtain, sportif, séduisant et mignon. Toutes régions confondues. Mathieu Livrais, BP110, 18204 Saint-Amand Montrond Cedex.

✕ **Laurent**, 27 ans, 1,90 m, 78 kg, séro+, tendre et câlin, **souhaite rencontrer un homme** sentimental et équilibré qui désire vivre à deux tous les bons moments que la vie peut offrir. Cherche aussi correspondants. Laurent Chollet, 5, rue d'Artimon, appartement 96, 86280 Saint-Benoît.

✕ **Jacques**, 42 ans, séro+ depuis 90, bithérapie, 1,73 m, 64 kg, poilu, très calin et sexuel mais si seul, **désire partager amour et fidélité**. Toi le garçon 30-35 ans, actif et imaginatif, de préférence latin. J'habite et je travaille à Nice. ☎ 04 93 55 31 62.

✕ **J. H.** 31 ans, célibataire, **attend belle créature**. ☎ 01 42 40 80 58. Jean-François Loubet, 18, rue de Crimée, 75019 Paris.

✕ **Robert**, antillais, la quarantaine, très sérieux, séro+, **souhaite rencontrer une vraie amie**, sérieuse, tendre, pour relation stable fondée sur la confiance. Un garçon de 14 ans. ☎ 01 53 61 01 94. Paris.

✕ **Roberto**, 48 ans, **recherche copain ou copine** pour développer une vraie, belle amitié et plus si possible. ☎ 01 53 19 01 86.

✕ Je m'appelle **Korabi Slimane**. Je suis un Kabyle algérien. J'ai 20 ans. Je suis étudiant. Je **cherche des ami(e)s des deux sexes**. J'aime la nature, la musique, l'échange des idées. Korabi Slimane, Redjaoua El-Bour, 15006 Tizi-Ouzou, Algérie.

✕ **Marc**, 34 ans, 1,67 m, 57 kg, à Paris, **souhaite rencontrer un homme de 35 à 40 ans**, actif, pour faire un bout de chemin ensemble. ☎ 06 14 43 83 00.

✕ **Éric**, 33 ans, 1,76 m, 62 kg, sentimental, tendre, sincère et fidèle, séro+ depuis 10 ans et actuellement sous quadrithérapie, **cherche J. H.** de 25 à 35 ans en Picardie, séro+ ou séronégatif, pour partager moments de tendresse et rompre solitude. ☎ 03 22 72 41 04.

✕ **J. H.**, 34 ans, sérieux, séro+ depuis 87, **cherche H.** 22 à 39 ans pour une relation durable et de confiance, pour partager dans la tendresse et l'amour. Dominique Boistay, 4, villa Faucheur, appartement n°310, 75020 Paris. ☎ 01 43 15 02 79.

✕ **J. H.**, 30 ans, 1,72 m pour 72 kg, célibataire, blond, assez beau gosse. Je souhaiterais correspondre et **lier amitié avec des filles et garçons** de 25 à 35 ans qui comme moi aiment la nature, les sorties (ciné, resto, etc.). Gervais Mroczkowski, 9, rue Pierre Brosolette, 51100 Reims.

✕ **Homme** homosexuel, la cinquantaine, romantique et passionné, voudrait vivre une belle histoire d'amour **avec un autre homosexuel**, la trentaine. ☎ 01 42 80 49 31.

✕ **Stéphane**, 34 ans, 1,76 m pour 65 kg, brun aux yeux bleus, séro+ depuis 92, sous trithérapie qui marche bien, **cherche garçon** qui voit la vie du bon côté. J'aime la lecture, les animaux, et les soirées douillettes et conviviales. ☎ 02 54 87 05 48.

✕ **Carl**, 30 ans, séro+ depuis 95, 1,78 m pour 67 kg, papa d'un petit garçon de six ans, déçu par le passé, **désire une femme sérieuse** qui bouleversera sa vie par un mariage. Fidèle et responsable, j'ai envie d'être dans tes bras, te rassurer, et t'aimer. AIDES Bourgogne ☎ 03 80 67 86 04.

✕ Je suis séro+, j'ai 29 ans, je voudrais rompre la solitude. Je travaille. Sous bithérapie depuis cinq ans, je **cherche une femme** de 25-30 ans pour relation amoureuse durable. Jean-Yves Marcadé, 2, rue de la Volga, 35200 Rennes.

✕ **Marc**, 31 ans, **recherche homme** 40-50 ans sur Nancy, pour relation et plus si possible. ☎ 03 83 51 57 13.

✕ **Michel**, 40 ans, séro+, physique agréable, sympa, facile à vivre, **cherche femme** 25-40 ans, indépendante financièrement. ☎ 01 43 60 69 40.

✕ **Jean-Michel**, Paris, 45 ans, 1,78 m, 70 kg, **recherche étudiant** asiatique. J'aime les voyages, les sorties et la tendresse. ☎ 01 42 01 36 79.

✕ **Philippe**, privé de liberté pour une bonne cause, ayant un cœur qui bat, **cherche amie** avec mêmes sentiments. Séro+, sous bithérapie. Philippe Legret, 9948P QI cel8, Centre Pénitentiaire, BP 945, 66945 Perpignan.

✕ Je m'appelle Audrey, j'ai 18 ans, si vous avez besoin d'un conseil, de quelqu'un à qui parler, n'hésitez pas à m'écrire, je serai toujours là pour vous. Audrey Mortecrette, 30, route des Trois-Prats, 29460 Logonna-DLS.

✕ Amicalement aux Spice Boys, je pars pour Londres. Je **cherche correspondant photo**, courrier, échange, sans tabous, pour avoir des nouvelles des petits Français. Patrick Jouan, 9, rue Roger-Salengro, 94270 Le Kremlin-Bicêtre. Mon courrier est suivi.

✕ **J. H.** calme, cultivé, doux, sensuel, sérieux, 37 ans, 1,74 m, 66 kg, cheveux marron très courts, yeux verts, séro+ sous traitement, **recherche alter ego** dans région Lille-Valencienne ou en Belgique. Henri Faignart, BP 9, B - 7530 Gaurain-Ramecroix, Belgique.

✕ **Christian**, 28 ans, séro+ sous trithérapie, en excellente santé, 1,82 m, 75 kg, beau mec, cheveux châtons, yeux marron, aime la musique, lire, **recherche J. F.** 25-35 ans sérieuse pour relation durable. Christian Montaux, 6, allée Beaumarchais, 95200 Sarcelles. ☎ 01 39 94 42 03.

✕ **Thierry**, 41 ans, 1,87 m, 83 kg, blond aux yeux bleus, séro+ depuis 91, quadrithérapie depuis un an, en très grande forme, **recherche copain** même profil, marrant et positif. Je suis très mobile géographiquement ! Thierry d'Haillecourt, La Villa San Marco, chemin du Touret, 13300 Salon de Provence. ☎ 04 90 56 47 51.

✕ J'ai 34 ans, 1,74 m, yeux marron, brun. J'ai le Visiteur en moi. Mais cela ne m'empêche pas d'**aimer le sport, la nature et la vie en général**. Nordine Lehlou, N°4847U, bâtiment D, cell : 014N, route d'Orléans, BP129, 28205 Châteaudun.

✕ **H.** 43 ans, séro+, brun, poilu, 1,68 m, 68 kg, sans fioritures, brut, **cherche H.** correspondant pour moments intenses. En vacances du 10 juin au 6 juillet. Paul, ☎ 01 46 58 77 98 (entre 20h30 et 23h30)

✕ **Pascal**, 35 ans, cheveux châtons, yeux bleus, 1,75 m, 60 kg, **souhaite rencontrer homme**, de préférence africain, tout âge, tout statut sérologique, pour relation honnête et sensualité. ☎ 01 47 69 97 39.

✕ **J. H.** 31 ans, séro+ asymptomatique, **recherche jeune femme** antillaise aimant la vie pour construire une vie à deux et plus. ☎ 01 60 17 56 99 (banlieue est).

✕ **Pierre**, 45 ans, séro+ en pleine forme, jeune d'esprit, grand brun. Nouveau en Côte d'Armor. Je **souhaite rencontrer des ami(e)s** pour rompre solitude et peut-être rencontrer un compagnon drôle et câlin. Pierre Evaldre, Le Pouligou, 22480 Lanrivain. ☎ 02 96 36 55 51.

✕ Je vis, j'existe encore, voyageur perdu au désert des solitudes, errant des rêves à l'espoir infini. Je te **cherche** depuis si longtemps, toi le **jeune ami** magnifique. Viendras-tu me rafraîchir de tendresse et d'amour, puis mélanger nos vies et nos jours ? **Jean-Claude** Carabeuf, 6, rue de Rodincourt, 32000 Auch. ☎ 05 62 63 61 00 de 19 h à 22 h.

✕ **Gérard**, 38 ans, séro+ depuis 84, en bonne santé, voudrait recommencer une vie à deux après un divorce. Je **souhaite rencontrer une femme d'âge** indifférent, même avec enfants, pour relation sincère et durable et plus si affinités. ☎ 01 39 47 34 47. Gérard Nabet, 53, rue Parmentier, bâtiment B, Cité Roger-Masson, 95870 Beuzon.

✕ **J. H.** 39 ans, séro+ depuis 10 ans, grand, châtain, **souhaite rencontrer jeune femme** pour amitié sincère et plus si affinités. J'aime la musique, le cinéma, les voyages, la photo, la nature. J'aimerais voir la vie d'un meilleur côté, dans le calme et la simplicité. ☎ 01 48 70 25 96.

✕ **Olivier**, 36 ans, séro+, **souhaite ardemment rencontrer une femme** pour rompre sa solitude, partager les sorties, les concerts, les balades. Afin de pouvoir repenser l'avenir à deux. Paris 14°. ☎ 01 43 27 04 65 ou 06 68 65 84 86.

✕ J'ai 25 ans, séropositive depuis quelques mois, je pèse 63 kg et mesure 1,65 m. Je suis camerounaise. J'aime la simplicité et la dignité. **J'aimerais correspondre avec hommes et femmes** de 25 à 45 ans pour échange d'idées, amitié sincère et mariage si possible. Amélie Jeanne Mbang, B. P. 571, Sangmelima, Sud Cameroun.

✕ Je m'appelle **Gabrielle**, 50 ans, je suis encore belle. Intelligente, fidèle et pleine d'envie de vivre, de bouger. Je me sens très frustrée dans ma solitude, je veux me blottir à nouveau dans les bras de quelqu'un, lui prendre la main, avoir des projets. Je **cherche un homme** semblable à moi. Je suis asymptomatique, en bithérapie. Gabrielle Simon, 3, rue Marceau, 06400 Cannes.

✕ **Éric**, 33 ans, séro+ sous trithérapie, asymptomatique, **souhaiterait faire la connaissance d'un mec**, âge équivalent, pour relation sincère et durable ou amitié faite de complicité et de tendresse. Moi, blond cheveux en brosse, yeux bleus, 1,65 m, 53 kg. A bientôt. Éric, ☎ 01 43 62 01 86. E-mail : malbor@cyberis.fr

✕ **Gay**, Paris, 38 / 178 / 76, sous trithérapie, musculation, crâne ras, viril, sympa, humour, non fumeur, **cherche bons copains** sportifs. Suis amateur look : chemise à carreaux, jean 501... Toutes régions. ☎ 01 48 04 53 47.

✕ **Alain**, 30 ans, séro+ depuis octobre 97, 1,80 m, 72 kg, imberbe, charmant, musclé, très dessiné, **recherche un ami** pour une relation durable, 22-30 ans. J'ai besoin de tendresse. ☎ 01 42 09 00 00 ou 06 12 78 50 58.

✕ **J. F.** 33 ans, séropositive asymptomatique, **cherche à rencontrer H.** 30-40 ans, séro+ également, pour sorties et relation affective. J'habite en Belgique, près de la frontière. ☎ 04 77 42 17 94.

De nouveaux documents d'information

Édités par AIDES Fédération nationale, les dépliants présentent, sous une forme simple, des informations essentielles. Viennent d'être publiés :

Dépistage du sida : savoir pour agir
Contrôler une infection à VIH dès la contamination
Hôpital mode d'emploi
La perte de poids
Diarrhées et nutrition
La toxoplasmose
La pneumocystose
La tuberculose
Les hépatites virales
Le Subutex

Signalons aussi la parution de l'Info Plus : A quels droits pouvez-vous prétendre ? (assurance maladie, arrêt de travail, invalidité, etc.). Ces documents, ainsi que les Info Plus édités précédemment, sont disponibles gratuitement auprès des comités AIDES. Pour en obtenir les coordonnées, appelez AIDES Fédération au 01 5326 26 26



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

AIDES-REMAIDES
247, rue de Belleville
75019 Paris

Merci de ne pas remplir ce bon, si vous recevez déjà REMAIDES (tous les 3 mois), sauf si vous désirez effectuer un don.

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.

Directeur de la publication :
Tim GREACEN

Comité rédactionnel :
Marc ALVAREZ,
David-Romain BERTHOLON,
Agnès CERTAIN,
Christophe CHOUTEAU,
Dominique FAUCHER,
Yves GILLES,
Francine GUIDI-MOROSINI,
Vincent JARDON,
Stéphane KORSIA,
Valérie MOUNIER,
Gilles PERNET,
Thierry PRESTEL,
Jérôme SOLETTI,
Fabien SORDET,
Jean-Paul TAPIE,
Dominique THIÉRY,
Emmanuel TRÉNADO,
Christine WEINBERGER

A 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 00 00 poste 387

Maquette :
Euro-RSCG Institutionnel
(création)
Arnö BIRET
Emmanuel TRÉNADO
(réalisation)

Remerciements à :
Alain DANAND,
Jean DELEUZE,
Didier DREYFUSS
(pour leurs conseils) ;
Martine PRIOUR (correction) ;
Houria AÏDI, Olivier BROLY,
Anne Sophie CALOGERO,
Jeanne CHARLES-RENN,
Tom CRAIG, Philippe DEPOIX,
GERSENDE,
Nouvelles images,
Pierre et Gilles (illustrations)

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).

Parution trimestrielle.
Tirage : 32 000 exemplaires.

Les articles d'information
publiés dans REMAIDES
peuvent être reproduits, sous
réserve de mention de la
source. La reproduction des
petites annonces n'est pas
autorisée.

Impression :
Corlet Roto, 53100 Mayenne.

Remaides sur internet :

• Adresse électronique :
remaides@worldnet.fr

• Web AIDES Ile-de-France :
<http://services.worldnet.fr/~aidesidf/>

• Web fédération AIDES :
<http://www.aides.org/>

ISSN : 11620544