

ALTER EGO

LE JOURNAL



**Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA
1er Décembre 2001
«Ça me concerne et toi?»**

N° 34. 4^{ème} trimestre 2001. Journal de prévention/santé de l'association EGO. Prix : 0,15 €

13 rue Saint-Luc 75018 Paris. Tél. : 01 53 09 99 49 - Fax : 01 53 09 99 44

wild web

OCTOBRE

EGO SUR INTERNET

actualité

un site repensé, reloocké

un endroit des + fréquentables

un espace de paroles écrites sur les
lignes téléphoniques

<http://perso.club-internet.fr/ego>

<http://perso.club-internet.fr/ann>

<http://perso.club-internet.fr/ann>

webmaster : alain.fernus@wanadoo.fr



Pétition : «des médicaments pour tous»

“ Sans **TRAITEMENT**,
3 millions
d'Africains ne fêteront pas
le prochain nouvel an. ”

Qu'attendons-nous pour agir ?

Pour signer la Pétition,
www.solidarite-sida.org

M e r c i

APPEL À LA SIGNATURE D'UNE PÉTITION POUR L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS POUR TOUS

Aujourd'hui, le sida est une tragédie sans précédent :

- plus de 36 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde, dont 90 % dans les pays en développement ;
 - 5,3 millions de personnes sont décédées en 2000, dont 98 % dans les pays du Sud ;
 - En Afrique, seules 10 000 personnes bénéficient aujourd'hui de traitements sur les 25,3 millions d'Africains vivant avec le VIH ;
 - Si rien n'est fait, il y aura 500 millions de séropositifs dans le monde en 2020 et 40 millions d'orphelins en 2010.
- Toutes les 11 secondes une personne meurt du Sida alors que les traitements existent. Aussi, pour que les décisions politiques soient enfin adaptées aux ravages de la maladie, nous exigeons que :

1°) LES GOUVERNEMENTS s'engagent immédiatement à alimenter et à développer au service des malades le « Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme » proposé par Kofi ANNAN, le secrétaire général des Nations Unies ;

2°) LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE fasse respecter l'article 31 des accords sur la priorité intellectuelle dans le cadre de l'Organisation Mondiale du Commerce (O.M.C.) , qui prévoit des exceptions aux brevets en cas d'extrême urgence notamment sanitaire ;

3°) LES LABORATOIRES proposent enfin des baisses de prix drastiques pour les pays en développement et refusent de se faire des marges indécentes au détriment du droit à la vie. Peut-on délibérément laisser mourir, en toute impunité et dans ce silence complice, des continents tout entiers ?

ALORS, QU'ATTENDONS-NOUS POUR AGIR ?

Si, comme beaucoup de personnes, vous voulez exprimer votre colère, signez cette pétition. Nous enverrons les signatures aux gouvernements concernés afin de leur adresser un message clair : la non-assistance à peuples en danger est un crime !

En Avril 2001, Kofi ANNAN a lancé un fonds alimenté par les gouvernements mondiaux pour lutter contre le VIH, le paludisme et la tuberculose. Lors de la session extraordinaire des Nations Unies (juin 2001) et lors du dernier sommet du G8 (juillet 2001), les politiques ont tenu à annoncer leur volonté d'agir. À ce jour, seul 1,3 milliard de dollars US a été promis sur les 7 milliards de dollars US par an, estimés nécessaires par l'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé) pour combattre efficacement le SIDA dans les pays les plus démunis.

Le 15 Décembre, des choix fondamentaux concernant les axes prioritaires de la lutte contre le SIDA au niveau mondial seront définis. Se décidera t-on enfin à agir pour faire respecter ce droit élémentaire à l'accès aux soins pour tous ? Pouvons-nous continuer de cautionner une politique d'accès aux traitements qui concerne seulement 10 % des malades dans le monde ? Ceci nous obligerait à porter une responsabilité historique, collective et individuelle pour non-assistance à peuple en danger.

Or, le paysage international montre des divergences majeures, inquiétantes et inadmissibles. Beaucoup pen-

sent encore que les enjeux de l'épidémie se limitent exclusivement aux programmes de prévention dans les pays en développement.

Si les décisions à venir n'intègrent pas parallèlement à la prévention, la prise en charge thérapeutique, ce sont des années entières qui seront perdues et des millions de morts qu'il nous faudra assumer. Si nous n'agissons pas maintenant, nous courons à une catastrophe humanitaire et à un échec inacceptable en matière de solidarité internationale.

Nous n'avons plus de temps à perdre, les tergiversations ont assez duré. 1 personne meurt du SIDA toutes les 11 secondes à travers le monde.

Durant cette période cruciale, Solidarité Sida et un grand nombre d'associations en France et à l'étranger lance donc un appel à une mobilisation générale par cette pétition :

«des médicaments pour tous».

A renvoyer à : SOLIDARITÉ SIDA, 14 rue de Savoie 75006 Paris

Nom :

Prénom :

Adresse :

Pays :

Signature :

Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient communiquées à d'autres organismes, il vous suffit de nous le signaler.

SOMMAIRE

Couverture par Phil

Ouverture du site web d'Espoir Goutte d'Or p. 2

Appel à signature «Des médicaments pour tous» p. 3 et 4

Sommaire, Éditorial et remerciements p. 5

ÉCHOS D'EGO

Le SIDA dans le monde p. 6
La manifestation d'EGO pour le 1er Décembre 2001 p. 6

QUELQUE PART AILLEURS

URACA : des africains mobilisés contre le SIDA p. 7 et 8

ET LA SANTÉ, CA VA ?

Le traitement d'urgence p. 9
Témoignage p. 10
Mieux vivre avec son traitement p. 11 à 13

BLOC NOTES

Les adresses utiles p. 14 et 15

ET LA SANTÉ, CA VA ? (suite)

Le dépistage du VIH/SIDA p. 16 à 18
Qu'est-ce que le SIDA ? p. 17
Le CDAG de BICHAT-CLAUDE BERNARD p. 19
Se protéger du SIDA, c'est aussi protéger les autres p. 19
Être séropositif, être malade du SIDA, c'est quoi ? p. 20
Quand SIDA et usage de drogues se rencontrent p. 21 et 22
Et les usagers de drogues, qu'en pensent-ils ? p. 22
Enquête FÉMIDOM 2000 - Les résultats p. 23
FÉMIDOM mode d'emploi p. 23

TRIBUNE LIBRE

Ça la concernait, mais pas lui p. 24 et 25

C'EST VOUS QUI LE DITES !

C'est quoi être séropositif ? p. 26

Concert de la Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA

au profit d'Ensemble Contre le SIDA (ECS) p. 27

Campagne «Contre le SIDA 1 franc n'est jamais symbolique»

organisée par l'association AIDES p. 28

ÉDITORIAL

5,3 millions de nouveaux cas de SIDA en 2000 et 36,1 millions de personnes vivants avec le VIH dans le monde (selon l'OMS) après presque 20 ans d'épidémie, nous font dire que le combat n'est pas terminé.

Après des années de lutte militante, on se rend compte de toute la confusion qui règne autour de cette maladie. Quand faire un dépistage ? Entre le dépistage d'urgence, qui doit être fait au plus tard dans les 48 heures, et le dépistage normal, qui, lui, ne peut se faire qu'à 3 mois de la dernière prise de risque, on ne sait plus très bien quoi faire ! ...

D'autre part, l'arrivée d'une nouvelle famille de médicaments, les antiprothéases, qui ont fait naître les «trithérapies», a été bénéfique pour les malades, mais n'est pas, comme beaucoup de gens le pensent, un traitement miracle qui guérit la maladie et encore moins un vaccin contre le SIDA.

Par ailleurs, on entend encore des «*on ne meurt plus du SIDA*», des «*il existe un vaccin pour le SIDA*» et j'en passe...

NON, NON, et NON, le SIDA, on en meurt, on en souffre et on peut toujours en être contaminé. Le seul mot «d'ORDRE» : se protéger. La capote ! Parlons-en de la capote ! Le débat actuel dit : les hommes refusent de prendre leurs responsabilités. L'arrivée du FÉMIDOM va-t-il permettre enfin de rééquilibrer la balance ? Il y a aussi le matériel d'injection stérile ; le kit «sniff» vient même de sortir. Les «armes» pour lutter et faire repousser la maladie sont là. Il n'y a qu'à...

Cette année, le slogan de la Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA est «*ça me concerne... et toi ?*» Comme quoi le SIDA ne concerne pas seulement les femmes ou les hommes, ou les homos, ou les usagers de drogues ou les ... que sais-je encore. OUI, OUI et OUI, le SIDA concerne TOUT LE MONDE.

RIEN N'EST TERMINÉ. LA CONTAMINATION A PROGRESSÉ. BEAUCOUP RESTE À FAIRE !

L'équipe du journal

Président d'EGO :
Dominique TARDIVEL.
Directeur administratif :
Jean-Paul LE FLAGUAIS.
Coordination et maquette (PAO) :
Didier ROBERT.
Illustrations : Phil
Comité de lecture :
Maryse ATHOR, Lia CAVALCANTI,
Noëlle SAVIGNAT.
Correctrice :
Noëlle SAVIGNAT
Imprimerie : SCOP IDG Paris18

LA RÉDACTION D'ALTER EGO EST UN TRAVAIL COLLECTIF

Nous adressons un grand remerciement aux organismes suivants sans lesquels ce journal n'aurait pu être publié :

- La Ville de PARIS (D. A. S. E. S.) - LA PRÉFECTURE DE PARIS (MILDT)
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- L'ASSOCIATION SOLIDARITÉ SIDA
- La Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale (DRASS).

Nous tenons à remercier également toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce journal :

Fati et Agnès d'URACA, Dr. DEMOOR et Philippe du CDAG BICHAT-CLAUDE BERNARD, une jeune fille anonyme, Jérôme SOLETTI, Cécile (consultante en accès au droit), Lia, Cécile ROUGERIE, Maryse, D.A., Ensemble Contre le SIDA, AIDES, Solidarité SIDA.

Vous pouvez aussi nous contacter par e-mail :

Journal : alteregojournal@club-internet.fr - Administration : ego@club-internet.fr - Notre site web : <http://perso.club-internet.fr/ego>

Données épidémiologiques **LE SIDA DANS LE MONDE**



Comme si on n'était pas entrain de vivre une épidémie !

Cela nous pendait au nez ! La sentence est tombée ! Cette année, la Journée Mondiale de Lutte contre le VIH/SIDA devrait être sous le signe de l'inquiétude. L'épidémie semble hors de contrôle. Après 20 ans d'épidémie, tout reste encore à faire.

En l'an 2000, dans le monde, il y aurait 36,1 millions de cas contre 33,4 fin 1998.

Quand on voit les chiffres publiés par le rapport de l'ONUSIDA, il y a de quoi être alarmé, inquiet, voir catastrophé ! L'Afrique Subsaharienne passe de 22,5 millions de personnes vivant avec le VIH en 1998 à 25,3 millions en 2000. Selon le rapport de l'ONUSIDA, « la situation de l'Afrique est catastrophique ». En un an, il y a eu 3,8 millions de nouveaux cas. L'Europe de l'Est, quant à elle, a atteint les 700 000 cas. Quand on imagine qu'en une année, entre 1999 et 2000, il y a eu 420 000 nouveaux cas. En France, l'Institut de Veille Sanitaire constate que le taux de prise de risques a augmenté de manière très préoccupante en Île-de-France, surtout chez les plus jeunes. De 1997 à 2000, il est passé 18 à 31 % chez les moins de 25 ans, de 15 à 25 % chez les 30-34 ans et de 16 à 27 % chez les 35-44 ans. Selon l'INVS, « ces résultats constituent un élément en faveur du relâchement des comportements de prévention ».

1. Dans le monde

Situation : décembre 2000.

(source : OMS - Organisation Mondiale de la Santé/ Onusida).

a. Nouveaux cas d'infection à VIH en 2000 : 5,3 millions

Total Adultes : 4,7 millions
 Hommes : 2,5 millions
 Femmes : 2,2 millions

Enfants : 600 000

b. Personnes vivant avec le VIH/SIDA : 36,1 millions

Total Adultes : 34,7 millions
 Hommes : 18,3 millions
 Femmes : 16,4 millions

Enfants : 1,4 millions

c. Décès dus au SIDA en 1999 : 3 millions

Total Adultes : 2,5 millions
 Hommes : 1,2 millions
 Femmes : 1,3 millions

Enfants : 500 000

d. Décès dus au SIDA depuis le début de l'épidémie :

21,8 millions
 Total Adultes : 17,5 millions
 Hommes : 8,5 millions
 Femmes : 9 millions

Enfants : 4,3 millions

On compte 16 000 nouvelles contaminations par jour, soit 1 toutes les 5 secondes.

2. En France

Situation : 31 décembre 1999 (dernières données disponibles).

(source : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°38/2000 du 19/09/2000 et du Centre Européen de Surveillance Epidémiologique du SIDA).

a. Personnes vivant avec le VIH/SIDA : 120 000*

Total Adultes : 119 000
 Hommes : 89 000
 Femmes : 30 000

Enfants : 1 000

b. Nouveaux cas d'infection à VIH en 1999 : 5 à 6 000*

c. Nombre de SIDA déclarés depuis le début épidémie : 51641

d. Décès dus au SIDA en 1999 : 600

e. Décès dus au SIDA depuis début épidémie : entre 35500 et 38500

* (estimation)

MANIFESTATION 1^{er} DÉCEMBRE 2001

Journée Mondiale de Lutte contre le VIH/SIDA
 « Ça me concerne et toi ? »

organisée par
 ESPOIR GOUTTE D'OR 13 rue Saint-Luc 75018 Paris
 Tél. : 01 53 09 99 49

Du Lundi 19 au Mercredi 28 Novembre 2001

Concours-enquête auprès de la population de la Goutte d'Or dont le slogan est « Informe-toi et passe le mot à ton voisin ». Il aura lieu dans les pharmacies, les cabinets médicaux et les associations du quartier de la Goutte d'Or. Les résultats du concours seront donnés :

Le Vendredi 30 Novembre 2001 à partir de 19h30

À la salle Saint-Bruno
 9 rue Saint-Bruno 75018 Paris
 M° La Chapelle, Barbès ou Gare du Nord

19h30 Spectacle écrit, monté et réalisé par les usagers de drogues de l'association EGO

20h30 Résultat du concours-enquête organisé auprès des habitants de la Goutte d'Or, suivi d'un débat avec Patricia ECHEVARIA

21h30 Spectacle de clôture avec les Sœurs de la Perpétuelle Indulgence

22h00 Dîner convivial préparé par Mirella

Le Samedi 1er Décembre 2001 à partir de 19h30

À STEP (Local d'échange de seringues d'EGO)
 56 boulevard de la Chapelle 75018 Paris
 M° La Chapelle, Barbès ou Gare du Nord

19h30 Projection vidéo suivie d'une discussion avec un professionnel de la santé

Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines : des africains mobilisés contre le sida



L'immigré entre deux mondes

Etre solidaire pour un immigré en France signifie se préoccuper de ses frères sociaux sur la terre d'accueil, mais également ne pas oublier ses frères d'origine dans la lointaine Afrique. C'est pourquoi, depuis sa création, notre association essaie de mener à bien des actions en Afrique. N'en mener qu'en France signifierait tomber dans la pathologie de l'immigration comme celui qui a coupé avec ses racines et se retrouve perdu dans un univers qui ne l'accepte pas complètement.

Qui se mobilise lorsque sa maman, son frère ou sa sœur tombe malade pour payer les frais d'hospitalisation ?

Qui se regroupe pour construire un dispensaire ou une maternité ?

Qui tente d'amener des médicaments à chaque voyage ?

C'est l'immigré.

Le premier à se mobiliser lorsque sa communauté d'origine l'appelle au secours pour des problèmes de santé, c'est toujours lui.

Or, l'immigré doit batailler pour exister : il a du mal à conserver sa place dans le village dont il est originaire puisqu'il n'y vit plus, mais il n'a pas non plus de réelle reconnaissance en France. Il est la première victime de l'immigration, errant dans un no-mans land entre deux continents. Cette réalité se retrouve dans nos difficultés à mener à bien des actions en Afrique : en effet, là encore l'immigré n'a pas de place. Les institutions françaises veulent bien soutenir des actions des migrants en France, mais en aucun cas en Afrique. Les institutions internationales ne soutiennent que des actions présentées par des équipes du Sud.

C'est pourquoi, jusqu'à ce jour, l'étendue de nos actions en Afrique est beaucoup plus limitée que ce que nous aurions souhaité. Nous espérons néanmoins, que peu à peu, le migrant trouvera la place qui lui revient.

SIDA et lutte contre l'exclusion au Nord, SIDA et développement au Sud

Face à la réalité de l'épidémie pour les africains, la lutte contre le SIDA est un impératif catégorique au nord comme au sud. Mais le SIDA n'existe pas seul, c'est le compagnon de la misère.

Ainsi, au nord il doit s'accompagner d'actions de soutien social, administratif et psychologique (donner des trithérapies à quelqu'un qui n'a pas de quoi manger est un non-sens) ; et au sud, d'actions de développement (scolarisation, aide au développement économique et soins de santé primaires).

C'est sur ces bases que nous tentons de mener à bien nos actions en France comme en Afrique.

12 ans de lutte contre le SIDA à Paris

- 1985-1986 :** Création de l'association et démarrage des actions de prévention
- 1987 :** Première enquête « Comportement Attitudes et Connaissances des communautés africaines d'Ile de France vis-à-vis du SIDA »
- 1989 :** Premières formations de personnes relais
- 1993 :** Début de l'action de Counselling et de soutien aux personnes touchées par le VIH
- 1993 :** Deuxième enquête: « Communautés africaines et SIDA: Mythes et réalités »
- 1994 :** Premières consultations d'ethnomédecine
- 1995 :** Début de l'action « L'Assemblée des femmes »
- 1997 :** Mise en route de la troisième enquête : « Les communautés africaines face à l'actualité du SIDA »
- 1998 :** Début de l'action de « solidarité communautaire aux malades hospitalisés »
- 1999 :** Recherche action France/Afrique: la Côte d'Ivoire et le Cap Vert
- 2000 :** Recherche action Martinique/Guadeloupe
- 2001 :** Colloque « À la rencontre de l'Afrique ancestrale », recherche action France/Afrique: le Mali et la Guinée, lancement du site URACA

Une femme au bord de l'abîme

Mme X est originaire du Burkina Faso. Venue en France pour se soigner (elle ignore de quoi elle souffre), elle se découvre alors HIV+. Extrêmement affaiblie, elle inquiète grandement l'équipe hospitalière malgré tout l'arsenal thérapeutique déployé. D'ailleurs, celle-ci s'interroge sur un éventuel retour au pays devant l'échec des traitements. Cependant, avant d'engager cette ultime décision, signe de la perte de tout espoir, l'équipe propose à cette dame de rencontrer le Dr Maman, ethnopsychiatre. Cette première consultation, qui se déroule au lit de la patiente permet d'engager une relation thérapeutique.

Dès cet instant, le médecin de Mme X, note qu'elle émerge de son état désespéré, tant au niveau somatique que psychologique. Rapidement, va se tisser autour de Mme X

un réseau engageant de multiples actions. Un soutien communautaire est instauré : chaque semaine, elle reçoit la visite de plusieurs personnes d'URACA qui lui apportent un repas africain. Le refus des aliments préparés par l'hôpital est alors majeur. Cependant, elle accepte d'emblée les plats qui lui sont apportés, puis peu à peu elle accepte également la nourriture de l'hôpital.

Durant son hospitalisation, elle bénéficie à cinq reprises des consultations d'ethnomédecine qui poursuivent le travail thérapeutique initié par le Dr Maman. Du fait de l'amélioration progressive de son état de santé, Mme X peut sortir de l'hôpital après trois mois. Cependant, son départ de l'hôpital ne signe pas la fin de l'aide instaurée par URACA.

Dans un premier temps, le soutien communautaire (visites et plats) se poursuit à son domicile. Mme X. attend d'ailleurs ces visites avec beaucoup d'impatience. Puis, elle peut envisager l'idée de venir au local de l'association. Lorsqu'elle se sent prête à faire le déplacement et surtout à rencontrer de nouvelles personnes, dans un cadre jusqu'alors inconnu, elle est accompagnée dans sa démarche : rendez-vous est donné à son domicile et le trajet se fait jusqu'à URACA en compagnie d'une personne connue. Peu à peu, Mme X acquiert une autonomie dans les transports et peut faire seule les déplacements : elle a acquis des repères et venir à URACA n'est plus source d'inquiétude. Dès ses premières venues à URACA, des démarches sont entamées, au niveau de l'accueil social, pour la régularisation de son séjour en France.

Cependant, d'autres problèmes se posent à Mme X : hébergée jusque là par des compatriotes, elle doit quitter leur domicile du fait de conflits qui se multiplient et qui sont de moins en moins gérables. C'est alors une recherche de logement qui va être mise en œuvre, là encore dans le cadre de l'accueil social.

Dans un premier temps, seul un foyer de nuit peut l'accueillir. C'est à une bataille quotidienne que livrent les responsables de l'accueil social : chaque jour, il faut se remettre en quête d'un foyer pour le soir. Mme X., contrainte de quitter chaque matin le foyer, trouve refuge à URACA, qui devient son seul abri. C'est là qu'elle passe toutes ses journées : elle y mange et trouve l'appui nécessaire pour faire face à une situation complexe et particulièrement douloureuse à supporter.

Ainsi recueillie à URACA et pendant que se poursuivent les différentes démarches la concernant, elle souhaite peu à peu s'inscrire dans quelques activités : assemblée des femmes (couture, samedi), informatique.

Tout au long de cet accueil, Mme X. continue à être suivie par le Dr Maman et un lien très étroit est maintenu avec le médecin hospitalier.

Cette période, extrêmement difficile pour Mme X. durera plus d'un an. Enfin, elle est hébergée dans un studio, ce qui lui permet pour un temps de se poser. Cet hébergement est renouvelé pendant plusieurs mois avant d'être interrompu. La régularisation de ses papiers, l'obtention de l'AAH lui permettent aujourd'hui de chercher, avec l'aide de l'accueil social, un logement indépendant.

Mme X. continue à participer à différents temps de la vie à URACA, où elle a amené différentes personnes de sa connaissance pour qu'elles puissent aussi y trouver de l'aide.

RAYON DE SOLEIL

Cette journée est pour toi.
Il est sept heures, je viens de me réveiller.
J'aperçois un rayon de soleil,
une hirondelle se pose sur le rebord
de ma fenêtre.
Approche-toi petit oiseau,
annonceur de la renaissance,
fais que le printemps
soit comme dans mon enfance.
Que mes parents et moi allions cueillir
les tulipes dans les prés.
Oh ! Hirondelle, fais de cette saison
une période inoubliable.
Il est treize heures, le soleil est à son apogée.
La fenêtre est ouverte, quelle bonne odeur.
Il fait bon.
«Eh, ça se passe ?» :
dis mon voisin à son ami d'en bas.
La fenêtre est ouverte,
quelle symphonie
dont le chef d'orchestre est le soleil.
Je vois des passants discuter, d'autres rire.
Oh ! pourquoi pleure t-elle ?
Anita est perdue.
Voilà son grand frère qui l'appelle.
Il est huit heures du soir,
je regarde par la fenêtre, plus de bruit.
Le chef d'orchestre est parti.
À demain.

Andrée Valère

URACA

Unité de réflexion et d'action des communautés africaines

Objet : Prévention socio-sanitaire associée à la défense des cultures africaines

Accueil : 33 rue Polonceau 75018 Paris
M° Barbès Rochechouart

Tél. : 01 42 52 50 13 - Fax : 01 44 92 95 35

Contact : Fati ABDOU SEINI

Le Samedi 1er Décembre 2001

GRAND FORUM

Vous pourrez entre 10h00 et 12h00
dialoguer en direct sur le site
d'URACA :

www.uraca.org

Venez discuter tous ensemble !!!

LE TRAITEMENT D'URGENCE

Extrait de la plaquette éditée par AIDES

C'EST QUOI ?

Le but du traitement d'urgence est d'agir dans les heures qui suivent l'entrée du virus dans l'organisme pour que les médicaments empêchent le virus de s'installer dans le corps.

Le traitement d'urgence est une association de deux ou trois médicaments contre le VIH/SIDA. Le traitement dure quatre semaines. Une fois le traitement commencé, il faut impérativement se faire suivre par un médecin, soit dans un hôpital, soit par un médecin spécialiste du VIH/SIDA.

Les médicaments utilisés peuvent avoir des effets secondaires et entraînent souvent des désagréments. Signalez-les au plus vite à votre médecin.



QUAND PEUT-ON EN BÉNÉFICIER ?

Dans les heures qui suivent la prise de risque et au plus tard dans les 48 heures. N'oubliez pas d'agir le plus rapidement, c'est capital.

Téléphonez au plus vite à l'hôpital, ou, allez directement au service des urgences de l'hôpital le plus proche. Le médecin évaluera votre situation par rapport au risque pris et vous prescrira un traitement en cas de nécessité.

Vous pouvez également vous adresser à un Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (C.D.A.G.) ou appeler : SIDA INFO SERVICE au 0 800 840 800 (appel anonyme et gratuit).

LE TRAITEMENT DE LA PRIMO-INFECTION

C'EST QUOI ?

On ne peut le prendre que dans les jours ou les semaines qui suivent une contamination, dès que l'infection est dépistée à l'aide de tests tels que l'antigénémie-p24 ou la charge virale (mesure de la présence de VIH dans le sang).

Le but du traitement de la primo-infection est d'agir quelques jours à quelques semaines après la contamination pour tenter de ralentir ou de bloquer l'évolution de l'infection.

DE LA PRISE DE RISQUE A LA CONTAMINATION

Contamination

Entrée du virus par voie sanguine ou sexuelle dans le corps
Dans les 48 heures possibilité de traitement d'urgence pour éviter l'infection en éliminant le virus.

Dissémination

Installation du virus dans les ganglions. Absence de virus dans le sang.
Après les 48 heures, la prise d'un traitement d'urgence ne permet plus de se débarrasser du virus. Pas encore de dépistage possible.

Primo-infection

10 à 14 jours, multiplication intense du virus. Dans un cas sur deux, possibilité de symptômes de type grippe avec des fièvres, courbatures, maux de gorge et quelquefois des boutons, des rougeurs sur la peau et plus rarement des vertiges et des délires.

Il est possible d'effectuer un dépistage et de débiter un traitement dit de primo-infection pour contrôler le virus le plus tôt possible et l'empêcher d'agir sur le long terme.

Défense de l'organisme

30 à 60 jours

En l'absence de traitement de la primo-infection : apparition des anti-corps anti-VIH par réaction du système immunitaire à la multiplication du virus.

Avec un traitement, il est possible de contrôler la multiplication du virus par les médicaments anti-VIH actuels.





TÉMOIGNAGE

Je ne sais pas trop comment commencer mon témoignage. Comment raconter ?

Je crois que je vais laisser les mots glisser d'eux-mêmes.

Il y a deux ans que cette histoire s'est passée. J'espère que les choses ont changé depuis.

En fait, je vivais avec quelqu'un depuis plusieurs années lorsque j'ai craqué pour un joli brun. Malheureusement, la capote aussi a craqué (pardonnez l'ironie du jeu de mots).

Morte de trouille, je me suis enfuie de chez ce mec et j'ai erré. Vous savez, ces moments où l'on retourne sans cesse la situation dans sa tête, où l'on espère ardemment que tout ça n'est pas réel... Je me répétais constamment que je ne pouvais pas prendre le risque de contaminer mon compagnon.

J'étais persuadée d'avoir été contaminée.

Alors, j'ai téléphoné à Sida Info Service. L'écoutant m'a orientée vers le service d'urgence le plus proche de chez moi. J'étais paniquée, perdue ; j'attendais de lui qu'il me rassure, qu'il me dise « ne vous inquiétez pas, vous n'avez pas pris de risque » alors qu'au fond de moi, je savais que j'en avais pris un.

Urgences : 8 heures du matin. Imaginez une petite nana arrivant déboussolée dans ce service pour expliquer qu'il y a eu une rupture de préservatif lors d'un rapport sexuel, qu'elle veut voir le médecin référent des maladies infectieuses. Imaginez qu'on a demandé à cette nana, qui flipait comme une malade, parce que la situation lui rappelait celle de tous ces potes séropos, de répéter son histoire devant tous les patients en attente, jusqu'à ce qu'un médecin prenne en main la situation.

J'en profite pour remercier ce type formidable. Nous avons évalué ensemble les risques de contamination : il n'y avait pas eu éjaculation, mais je souffrais à ce moment d'une infection vaginale qui pouvait favoriser l'entrée du virus dans mon organisme. Le médecin m'explique que je m'étais exposée également à un risque de contamination au VHC, ce qui réclamait une injection d'immunoglobuline. Cerise sur le gâteau : je ne prenais pas de contraceptif, il fallait donc que je prenne la pilule du lendemain.

Puis, le traitement d'urgence a été élaboré : il était important que je réalise que ce n'était pas un traitement anodin, qu'il y avait des effets secondaires et qu'il n'y avait pas de recul fiable sur l'efficacité de ce traitement. Une bithérapie (AZT et 3TC) m'a été prescrite.

Le sujet « prévention » a ensuite été mis sur le tapis : je ne voulais pas dire à mon ami que je l'avais trompé, mais il fallait bien que je trouve un moyen pour expliquer le fait que durant les six prochains mois, il nous faudrait avoir des rapports protégés. Le médecin m'a aidée à élaborer une histoire à moitié plausible. Cela a suffi à éloigner cette angoisse pour un moment.

Je suis repartie de l'hôpital avec un mois de traitement et un rendez-vous par semaine afin de voir comment mon organisme l'assimilait. Ces rendez-vous ont été les plus difficiles à passer, dans la mesure où je me retrouvais dans la peau d'une patiente, sans être certaine de l'être. Et puis, d'un point de vue humain, c'est insupportable de voir à quel point les patients de l'hôpital de jour sont traités. Combien de fois, ai-je entendu une infirmière rompre la confidentialité en évoquant la charge virale d'untel ? Combien de fois, ai-je eu à subir le petit regard insistant d'un interne et cette phrase : « alors comme ça, la capote a craqué ! Dites plutôt que vous n'en avez pas utilisée ! ». Le summum a été atteint par une infirmière qui me faisait mal durant une prise de sang et, face à un gémissement, me rétorque : « Il fallait y réfléchir avant. Vous savez combien vous coûtez à la Sécurité Sociale » ?

Quant au traitement, cela n'a pas été une partie de plaisir (nausées, courbatures, pertes d'équilibre, etc.), mais je l'ai plutôt bien encaissé parce que cela ne durait qu'un mois. Cela fait bizarre, par contre, de se dire qu'on prend une « bithérapie ». En plus, ayant beaucoup de potes porteurs du virus, je ne parvenais pas à en parler autour de moi parce que je ne voulais pas qu'on me plaigne ou qu'on me rejette.

Peut-être à cause de mes déboires dans cet hôpital de jour, je ne suis jamais allée faire le deuxième test de dépistage ? Les précédents étaient négatifs. Peut-être que le fait de témoigner va m'inciter à le faire ?

En tout cas, si j'ai un avis à émettre sur ce traitement, c'est qu'il représente un espoir, que j'ai eu de la chance d'y avoir accès. Et j'ai aussi cette chance que cela n'ait duré qu'un mois, parce qu'autour de moi, autour de vous il y a des personnes qui affrontent depuis longtemps ce sentiment de corps qui ne s'appartient plus, ces regards, ces humiliations, cette exclusion...

Anonyme

MIEUX VIVRE AVEC SON TRAITEMENT

Le petit catalogue des médicaments anti-VIH

Supplément gratuit au journal REMAIDES N° 41

LES BASES POUR COMPRENDRE

VIH, SÉROPOSITIVITÉ

Le virus responsable du SIDA s'appelle le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). Il se transmet lors de rapports sexuels non protégés (sans préservatifs ou en cas de piqûre ou de blessure avec un objet contenant du sang (seringue, par exemple). Le VIH peut aussi être transmis de la mère à l'enfant en cours de grossesse ou lors de l'allaitement. Une fois présent dans le corps, le VIH pénètre dans certaines cellules du système immunitaire (chargé de nous défendre contre les infections) et les détruit.

Être séropositif pour le VIH signifie que l'on est contaminé par le VIH.

T4 OU CD4

Les lymphocytes T4 (ou CD4) sont des cellules du système immunitaire qui sont infectées et détruites par le VIH. On mesure leur nombre à l'aide d'une prise de sang. Plus le nombre de T4 est bas, plus le système immunitaire est affaibli. Une personne dont le système immunitaire n'est pas attaqué a habituellement un nombre de T4 supérieur à 500/mm³ de sang. À l'inverse, un nombre de T4 inférieur à 200/mm³ signifie que le système immunitaire est très affaibli : des infections peuvent profiter de cet affaiblissement pour se développer.

CHARGE VIRALE

La charge virale est la quantité de VIH dans le sang. Elle se mesure à l'aide d'une prise de sang. Plus le VIH se multiplie, plus la charge virale est élevée. Elle est calculée en nombre de copies par ml (exemple : 10 000 copies par ml). Une charge virale est dite « indétectable » lorsque les tests ne sont pas assez sensibles pour la mesurer (généralement en dessous de 50 copies par ml).

Attention : même avec une charge virale indétectable (dans le sang), il reste du virus dans le corps (dans différents organes, notamment les ganglions).

À QUOI SERVENT LES TRAITEMENTS

La meilleure façon de combattre le VIH, c'est de l'empêcher de se multiplier. Grâce à des associations de médicaments anti-VIH (aussi appelés antiviraux), on parvient désormais à bloquer la production du VIH et à protéger puis renforcer les défenses immunitaires.

Les traitements actuels n'éliminent pas le VIH de l'organisme, mais ralentissent considérablement l'évolution de la maladie. Ils permettent aux personnes séropositives de rester en bonne santé et d'améliorer celle des personnes déjà malades du SIDA.

Cependant, ces traitements imposent des contraintes et peuvent entraîner des effets secondaires (ou effets indésirables). Aussi, les médecins ne proposent généralement de débuter un traitement qu'aux personnes dont le système immunitaire commence à s'affaiblir.

LES RESISTANCES, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Un VIH résistant, c'est un VIH sur lequel un ou plusieurs médicaments ne sont plus suffisamment efficaces. La charge virale augmente et il devient nécessaire de changer de traitement. Afin de mieux choisir les médicaments suivants, le médecin peut prescrire un test de résistance.

Pour diminuer les risques d'apparition de résistance, il est important de prendre son traitement de manière très régulière.

PRÉPARER SA CONSULTATION

POUR TIRER LE MEILLEUR PARTI DE LA CONSULTATION MÉDICALE, IL EST UTILE DE LA PRÉPARER

Entre deux consultations

- * Un cahier, un journal de bord, permettent de noter les événements liés aux traitements, les effets indésirables.
- * Sur une feuille, on peut établir la liste des sujets que l'on souhaite aborder lors de la consultation.
- * Pour savoir comment on prend son traitement, on peut cocher son agenda à chaque prise, pendant une semaine. On apportera ces documents lors de la consultation.

Pendant la consultation

- * Pour éviter d'être pris par le temps, mieux vaut aborder dès le début les points qu'on trouve importants.
- * Si l'on n'obtient pas de réponse claire, on peut insister.
- * Pour construire une relation de confiance avec son médecin, il est important de lui poser des questions, de dialoguer franchement avec lui.

Après la consultation

- * Si l'on a besoin d'informations complémentaires, on peut aller voir le pharmacien ou les infirmières, téléphoner aux associations.
- * Si nécessaire, on peut rappeler le médecin dans les jours qui suivent.

QUAND DÉBUTER UN TRAITEMENT

Lorsqu'on est atteint du VIH, il est important de consulter régulièrement un médecin spécialiste et d'effectuer les examens sanguins qu'il prescrit. Cela permet de suivre l'état de santé et, quand c'est nécessaire, de bénéficier d'un traitement.

Pour les personnes séropositives

Le moment pour débuter un traitement anti-VIH dépend de l'évolution de l'état de santé, des T4 et de la charge virale. De manière générale, le traitement est actuellement recommandé :

- * pour les personnes qui ont des symptômes (des signes de maladie) dus à l'infection par le VIH ;
- * pour les personnes sans symptômes en dessous de 300 T4 /mm³. Avant de débuter un traitement, il est conseillé de bien s'informer auprès de son médecin, d'associations, d'autres personnes en traitement.

S'ORGANISER AU QUOTIDIEN AVEC SON TRAITEMENT

Pour que le traitement anti-VIH soit efficace, de manière durable, il est essentiel de le prendre régulièrement, chaque jour, sans sauter de prise, aux doses indiquées par le médecin.

De plus, certains médicaments doivent être pris à jeun et d'autres pendant le repas.

Bien prendre son traitement, ce n'est pas toujours facile. Pour être conseillé, pour parler des difficultés que l'on rencontre, on peut s'adresser à son médecin, aux pharmaciens, aux infirmières, à AIDES et à Sida Info Service (0 800 840 800).

Pourquoi prendre le traitement régulièrement ?

Pour empêcher la multiplication du VIH, il faut qu'il y ait constamment des quantités suffisantes de médicaments dans le sang. Sinon, le virus peut continuer à se multiplier, « s'habituer » aux médicaments et devenir résistant.

Lorsqu'on avale un médicament, il passe dans l'intestin, puis dans le sang. Il est ensuite éliminé par le foie ou les reins, aboutissant dans les selles ou les urines. Cette élimination est plus ou moins rapide selon les médicaments. Aussi, pour être toujours présents dans le sang en quantités suffisantes, certains médicaments doivent être pris deux fois par jour, d'autres une seule fois, d'autres trois fois.

Comment prendre ses médicaments ?

Quelques médicaments passent mieux dans le sang avec un repas (Viracept, Fortovase, etc.). D'autres, au contraire, doivent être pris à jeun (Videx, etc.). Enfin, pour certains (Rétrovir, Viramune, etc.), il n'y a pas de contraintes alimentaires.

On s'informerait auprès de son médecin et de son pharmacien. La réalisation d'un tableau où figurent les horaires de prise et le déroulement de la journée apporte une aide, surtout lorsqu'on commence un nouveau traitement.

Si l'on n'arrive pas à prendre régulièrement ses médicaments, il faut rapidement en parler à son médecin : il existe souvent d'autres possibilités de traitement.

Choisir ses horaires

Tous les médicaments doivent être pris à intervalles réguliers (toutes les douze heures environ pour deux prises par jour). Cependant, on peut choisir ses horaires en fonction de l'organisation de ses journées. Certaines personnes préfèrent, par exemple, 7 et 19 heures et d'autres, 11 et 23 heures. Associer les prises de traitements à des actes quotidiens aide à s'en souvenir (lever, repas, coucher, brossage des dents, coucher, etc.).

Une fois l'horaire choisi, il est important de s'y tenir, y compris le week-end.

Que faire si l'on oublie une prise ?

* Si l'on s'en aperçoit rapidement, on prendra tout de suite les médicaments (sans trop se soucier des repas, sinon, cela devient compliqué !). On prendra la prise suivante à l'heure habituelle.

* Si, en revanche, on s'aperçoit de l'oubli peu de temps avant la prise suivante, mieux vaut attendre cette dernière et la prendre normalement, sans doubler la dose.

BÉNÉFICIER D'UN TRAITEMENT ADAPTÉ

L'objectif d'un traitement anti-VIH est de préserver la santé des personnes séropositives. Pour cela, il faut que le traitement soit efficace et qu'il n'entraîne pas d'effets indésirables graves ou trop gênants. Efficacité et effets indésirables varient beaucoup d'une personne et d'un médicament à l'autre.

Évaluer l'efficacité d'un traitement

L'objectif du traitement doit empêcher le VIH de se multiplier, afin de protéger les lymphocytes T4 qui défendent le corps contre les infections. Un traitement tout à fait efficace rend la charge virale indétectable. Ce n'est pas toujours possible, en particulier chez les personnes qui ont déjà pris de nombreux traitements auparavant. L'objectif du traitement sera néanmoins de maintenir la charge virale la plus basse possible.

Lorsque la charge virale augmente, cela signifie généralement que le traitement perd de son efficacité. Si tel est le cas, le médecin proposera d'en changer. Pour choisir les médicaments du prochain traitement, il peut être utile d'effectuer un test de résistance.

Parler avec son médecin

* Si l'on rencontre des difficultés avec son traitement anti-VIH, il faut en parler rapidement avec son médecin, afin qu'il cherche la solution la plus adaptée.

* Il est tout à fait déconseillé de modifier soi-même son traitement : on risque de le rendre moins efficace et de favoriser l'apparition de virus résistant aux médicaments.

* Il est utile d'indiquer à son médecin

tous les produits que l'on prend : autres médicaments, pilule contraceptive, médecine « douce », drogues, etc. Ces produits peuvent avoir des interactions avec le traitement anti-VIH, entraînant une baisse d'efficacité ou une augmentation des effets indésirables.

Faire face aux effets indésirables

Certains effets indésirables (ou secondaires) des médicaments surviennent lors du début du traitement, pendant deux à six semaines environ. Ils diminuent ou disparaissent ensuite.

D'autres surviennent plus tardivement.

Dans tous les cas, il est nécessaire d'en parler rapidement à son médecin. Selon la situation, il pourra proposer différentes solutions ; médicaments destinés à réduire l'inconfort (pour contrôler les diarrhées ou les nausées, par exemple) ; adaptation des doses de médicaments anti-VIH grâce au dosage sanguin ; si nécessaire, modification (ou parfois arrêt temporaire) du traitement anti-VIH, etc.

S'informer des choix possibles

Il existe souvent plusieurs possibilités de traitements anti-VIH, avec chacune ses avantages et ses inconvénients. Il est intéressant de s'informer à ce sujet, grâce à des revues associatives comme REMAIDES, et d'en parler avec son médecin.

On peut aussi aller ponctuellement consulter un autre médecin, afin d'avoir son avis.

On obtiendra des coordonnées de médecins en s'adressant à d'autres personnes séropositives ou en appelant Sida Info Service (0 800 840 800).



TEST DE RÉSISTANCE ; DOSAGE DES MÉDICAMENTS

Le test de résistance

Lorsque le VIH est résistant à un médicament, ce médicament n'est plus suffisamment efficace. Bien souvent, le VIH est résistant à d'autres médicaments de la même famille, même si on ne les a jamais pris auparavant.

Le test de résistance (ou génotype) est effectué à partir d'une prise de sang. Il est utile pour les personnes qui doivent changer de traitement. Cet examen permet de savoir quels médicaments pourront être utilisés avec les meilleures chances d'efficacité.

Le dosage des médicaments

En prenant la même dose de médicaments, deux personnes peuvent avoir des quantités différentes de médicaments dans le sang. En effet, les médicaments ne sont pas absorbés par l'intestin, ni éliminés par le foie ou les reins à la même vitesse chez tout le monde. De plus, la prise de certains médicaments peut modifier l'élimination d'autres médicaments (interactions médicamenteuses).

Lorsque les médicaments anti-VIH sont présents dans le sang en quantités trop faibles, le traitement ne sera pas suffisamment efficace et des résistances risquent d'apparaître. À l'inverse, lorsque ces quantités sont trop fortes, les effets indésirables seront souvent plus importants.

Pour savoir si l'on a la bonne quantité de médicaments dans le sang, le médecin peut prescrire un examen appelé dosage des médicaments, effectué à partir d'une prise de sang.

QUE FAIRE QUAND LES TRAITEMENTS NE MARCHENT PLUS

Quand un traitement perd de son efficacité, il est généralement possible de le remplacer par un autre traitement qui soit efficace.

Cependant, certaines personnes ont déjà pris la plupart des médicaments disponibles et leur VIH présente de multiples résistances (repérées sur le test de résistance). Chez ces personnes, le choix d'un nouveau traitement devient difficile. Plusieurs attitudes peuvent être proposées par le médecin, selon la situation, les T4, l'état de santé :

* maintenir le traitement actuel. Même si la charge virale n'est plus contrôlée, le traitement peut ralentir la baisse des T4 et éviter l'apparition de maladies ;

* interrompre pendant quelques semaines le traitement anti-VIH. Une surveillance médicale attentive est nécessaire. On reprendra ensuite un autre traitement ;

* changer de traitement, en réutilisant des médicaments déjà pris auparavant. En ce cas, les médecins peuvent proposer des traitements comportant cinq, six médicaments ou plus. La mesure des quantités de médicaments dans le sang et une surveillance attentive des effets indésirables sont indispensables.

Il faut de nouveaux médicaments !

La solution, pour ces personnes, c'est d'obtenir de nouveaux médicaments auxquels leur VIH ne soit pas résistant (comme, par exemple, le T-20). Dans ce but, les associations de lutte contre le sida font pression sur les laboratoires pharmaceutiques.

LIENZAVUE © 2006

LIENZAVUE © 2006

LIENZAVUE © 2006

LIENZAVUE © 2006

LIENZAVUE © 2006

LIENZAVUE © 2006

LE TRAITEMENT, EST-CE POUR LA VIE (OU PEUT-ON L'INTERROMPRE) ?

Actuellement, les traitements anti-VIH doivent être pris de manière continue, tous les jours, sans interruption. Les médicaments bloquent la multiplication du VIH, sans parvenir à l'éliminer ; cette multiplication recommence dès qu'on arrête de prendre le traitement. La charge virale augmente alors en quelques jours ou quelques semaines, puis le nombre de T4 baisse (les défenses du corps contre les infections s'affaiblissent).

Parlez-en avec votre médecin

La lassitude, les effets indésirables, les difficultés personnelles... ou les vacances peuvent inciter à arrêter son traitement. En ce cas, il est très important d'en parler avec son médecin. Chez les personnes qui ont commencé à prendre des médicaments alors qu'elles allaient bien et avaient un nombre de T4 élevé, une interruption temporaire de traitement est parfois envisageable. Chez d'autres personnes, le risque d'une telle interruption peut être important, avec parfois une chute rapide des T4. Réfléchir ensemble, avec son médecin, permet de prendre une décision adaptée à la situation. En revanche, il est vraiment déconseillé d'arrêter seul son traitement, même pour une période brève. Pour plus d'information, voir REMAIDES N° 40.

Et à l'avenir ?

Des «vaccinations thérapeutiques», destinées à améliorer l'immunité des personnes séropositives, sont à l'étude. Elles permettront peut-être des arrêts prolongés de traitement.

FAIRE FACE AUX EFFETS INDÉSIRABLES

Il est très utile de s'informer auprès du médecin et du pharmacien des effets indésirables possibles avec les médicaments que l'on prend et de la conduite à tenir.

En cours de traitement, tout phénomène inhabituel ou gênant doit, surtout s'il se répète ou s'amplifie, être signalé rapidement au médecin : il évaluera la situation et proposera des mesures adaptées.

Débuter un nouveau traitement

Pendant deux à six semaines, on peut ressentir, selon les médicaments, de la fatigue, des nausées, des diarrhées, des troubles du sommeil, etc. Ces désagréments sont habituellement sans gravité et diminuent puis, souvent, disparaissent ensuite. Il faut néanmoins en informer le médecin.

Les réactions allergiques

Ziagen, Trizivir, Viramune, Agénérase et, plus rarement, Sustiva ou Rescriptor peuvent parfois provoquer des réactions allergiques graves (ou hyper-sensibilité). C'est également le cas de Bactrim (qui, lui, n'est pas un médicament anti-VIH). Les premières semaines de traitement nécessitent donc une surveillance médicale attentive.

ADRESSE

En raison du nombre importants de structures et de l'espace restreint dont nous disposons pour cette et de ne pouvoir inclure toutes les stru

BLOC
NOTES

ASSOCIATIONS D'AUTO-SUPPORT

ASUD

204/206 rue de Belleville
75020 Paris
M° Télégraphe
Tél. : 01 43 15 00 66
Fax : 01 43 15 01 11

ACT UP PARIS

45 rue Sedaine
75011 Paris
M° Voltaire
Tél. : 01 48 06 13 89

CIRC

Collectif d'Information et
de Recherche Cannabique
BP 3043
69605 Villeurbanne
Tél. : 06 11 53 10 07
Fax : 04 72 74 11 66
e-mail :
circ-fede@circ-asso.org
circparis@free.fr

TECHNO PLUS

64 rue Jean-Pierre Timbaud
75011 Paris
M° Parentier
Tél. : 01 49 29 90 30
Site web :
www.imaginet.fr/proselyt/

ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

AIDES ÎLE DE FRANCE

119 rue des Pyrénées
75020 Paris
M° Alexandre Dumas
Tél. : 01 53 27 63 00

AIDES ARC-EN-CIEL

52 rue du fg Poissonnière
75010 Paris
M° Poissonnière
Tél. : 01 53 24 12 00

AIDES SEINE-ET-MARNE

18 rue de Paris
77200 Torcy
Tél. : 01 60 06 05 05

AIDES YVELINES

9 rue d'Armagis
78100 St-Germain-en-Laye
Tél. : 01 30 87 00 09

AIDES ESSONNE

5 bd Jules Vallès
91100 Corbeil
Tél. : 01 69 22 37 60

AIDES SEINE SAINT-DENIS

51 rue Brément
93130 Noisy-le-Sec
Tél. : 01 48 46 22 66

AIDES VAL DE MARNE

2 av de la Commune de
Paris
94400 Vitry-sur-Seine
Tél. : 01 46 81 44 44

SOL EN SI

Solidarité Enfants Sida
Association de soutien aux
familles séropositives ou
touchées par le Sida
35 rue Duris
75020 Paris
M° Paire Lachaise
Tél. : 01 43 49 63 63

DESSINE-MOI UN MOUTON

Aide aux enfants touchés
par le VIH/Sida et à leur
famille
35 rue de la Lune
75002 Paris
M° Bonne Nouvelle ou
Strasbourg St Denis
Tél. : 01 40 28 01 01

ARCAT SIDA

Tout public touché par le
VIH (alcoologie associée)
et leurs proches
94/102 rue de Buzenval
75020 Paris
M° Buzenval
Tél. : 01 44 93 29 29
Uniquement sur RDV

PASTT

94 rue Lafayette
75010 Paris
Tél. : 01 53 24 15 40

APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES

SOS APARTS

Pour les personnes tou-
chées par le VIH/Sida
15 rue de Bruxelles
75009 Paris
M° Place de Clichy
Tél. : 01 53 20 19 19

AURORE

Pour les personnes tou-
chées par le VIH/Sida
23 rue du Dessous des
Berges
75015 Paris
M° Porte d'Ivry
Tél. : 01 45 86 80 30

ASSOCIATION CHARONNE

Pour les personnes usa-
gers de drogues
3 quai d'Austerlitz
75013 Paris
M° Austerlitz
Tél. : 01 45 83 22 22

CENTRE DIDRO

Pour les personnes usa-
gers de drogues
9 rue Pauly
75014 Paris
M° Plaisance
Tél. : 01 45 42 75 00

LES BOUTIQUES

LA BOUTIQUE Espace Mixte

Douche, soins, accompa-
gnement social échange
de seringues, machine à
laver
86 rue Philippe de Girard
75018 Paris
M° Marx Dormoy
Tél. : 01 46 07 94 84
e-mail : boutik18@club-
internet.fr
Du Lundi au Vendredi
De 10h30 à 12h00 et de
13h00 à 17h00

BORÉAL

Accueil, orientation, consul-
tations médico-sociales,
douche, laverie, distribu-
tion de matériel de pré-
vention
64 ter rue de Meaux 75019
Paris
M° Jaurès
Tél. : 01 42 45 16 43
Du Lundi au Vendredi
De 11h00 à 13h00 et de
14h00 à 16h00

BEAUREPAIRE

Accueil, accompagnement,
consultation médico-
sociale, soins infirmiers,
douche, programme d'é-
change de seringues,
conseil juridique (sur
R.D.V.)
9 rue Beaurepaire
75010 Paris
M° République
Tél. : 01 53 38 96 20
Du Lundi au Vendredi
De 11h30 à 17h30 (sauf le
Mardi de 14h00 à 17h30)

SIDA PAROLE

Programme d'échange de
seringues, machine à laver,
douche, petits déjeuner,
permanences médicales,
sociales et psychologiques
8 rue Victor Hugo
92700 Colombes
Tél. : 01 47 86 08 90

SOINS

MÉDECINS DU MONDE

Soins, consultations
62 bis avenue Parmentier
75011 Paris
M° Parmentier
Tél. : 01 43 14 81 61

CENTRE MÉDICAL BOURSALT

Accueil pour personnes en
difficulté, consultation,
dépistage VIH, prévention,
information, conseils et
orientations
54 bis rue Boursault 75017
Paris
M° Rome
Tél. : 01 46 27 20 31
Du Lundi au Vendredi
De 8h45 à 12h30 et de
13h30 à 17h15 (le Vendredi
jusqu'à 16h40)

CENTRE DU MOULIN JOLY

Suivi médical et social
pour des populations
confrontées au VIH/Sida
5 rue du Moulin Joly 75011
Paris
M° Couronnes
Tél. : 01 43 14 87 87

SPÉCIAL FEMMES

LA BOUTIQUE Espace Femme

Douche, soins, accompa-
gnement social, échange de ser-
ingues et machine à laver
84 rue Philippe de Girard
75018 Paris
M° Marx Dormoy
Tél. : 01 46 07 94 84
Du Lundi au Vendredi
De 10h30 à 12h00 et de
13h00 à 17h00

HORIZONS

10 rue Perdonnet
75010 Paris
M° La Chapelle
Tél. : 01 42 09 84 84
Du Lundi au Vendredi
Le matin
De 09h30 à 12h30
L'après-midi
Lundi, Mardi et Mercredi
De 13h30 à 18h00
Jeudi
De 15h30 à 18h00
Vendredi
De 14h30 à 18h00

ŒUR DE FEMMES

Accueil et suivi de femmes
en grande exclusion
4 rue Fulton
75013 Paris
M° Quai de la Gare
Tél. : 01 45 83 52 72
Du Lundi au Vendredi
De 10h00 à 17h00

LES AMIS DU BUS DES FEMMES

Accueil de femmes prosti-
tuées
6 rue du Moulin Joly 75011
Paris
M° Couronnes
Tél. : 01 43 14 98 98

S U T I L E S

que, nous nous excusons d'avance auprès des partenaires dont les coordonnées ne figurent pas dans ce numéro, dans tous les secteurs d'activités les concernant.

AMBALE DU NID

Service d'Accueil et d'Orientation (S.A.O.)
Accueil et réinsertion de femmes ou d'hommes prostitués (es) majeurs (es) seul (e) ou avec enfant (s)
21 rue du Château d'Eau
75010 Paris
M° République
Tél. : 01 42 02 38 98
Du Lundi au Vendredi
De 09h00 à 18h00.

SUBSTITUTION METHADONE

MÉDECINS DU MONDE

Espace Parmentier
62 bis av Parmentier
75011 Paris
M° Parmentier
Tél. : 01 43 14 81 50

RÉSEAU RIVE GAUCHE

Pour les usagers de drogues habitant la Rive Gauche
Tél. : 01 45 4530 90

CENTRE PIERRE NICOLE

27 rue Pierre Nicole
75005 Paris
M° Port Royal
Tél. : 01 44 32 07 90

MONTE CRISTO

Hôpital Européen Georges Pompidou
20 rue Leblanc
75015 Paris
M° Balard
Tél. : 01 56 09 26 91

CENTRE CASSINI

8 bis rue Cassini
75014 Paris
M° St-Jacques
Tél. : 01 42 34 16 97

NOVA DONA

104 rue Didot
75014 Paris
M° Pernety
Tél. : 01 43 95 81 75

LA TERRASSE

224 rue Marcadet
75018 Paris
M° Guy Moquet
Tél. : 01 42 26 03 12

SEVRAGES

CENTRE MÉDICAL MARMOTTAN

19 rue d'Armaillé
75017 Paris
Tél. : 01 45 74 00 04
M° Charles De Gaulle
Du Lundi au Vendredi
De 10h00 à 19h00

HÔPITAL FERNAND WIDAL

Espace Murger
200 rue du fbg St Denis
75010 Paris
M° Porte de la Chapelle
Tél. : 01 40 05 42 14
Sur Rendez-vous

SORTANTS DE PRISON

SRAIOSP

Aide à la réinsertion pour sortants de prison
4/14 rue Ferrus
75014 Paris
M° Glacière
Tél. : 01 44 32 72 33

COMITÉ DE PROBATION DE PARIS

4/14 rue Ferrus
75014 Paris
Tél. : 01 44 32 71 93
M° Glacière

A.N.P.E.

Espace Liberté Emploi
Aide à la recherche d'emploi ou de stage pour sortants de prison
75 rue Rochechouart 75009 Paris
M° Anvers ou Barbes Rochechouart
Tél. : 01 53 20 68 18

P.A.S.S JUSTICE

Être présenté par un travailleur social
27 rue Pierre Nicole
75005 Paris
M° Port Royal
Tél. : 01 44 32 07 60

L'ESTRAN

Être présenté par un travailleur social
10 rue Ambroise Thomas
75009 Paris
M° Poissonnière
Tél. : 01 53 24 92 20

LE VERLAN

Centre d'hébergement (Être présenté par un travailleur social)
35 rue Piat
75020 Paris
M° Pyrénées
Tél. : 01 44 62 26 90

ARAPEJ 75

17 rue de l'Échiquier 75010 Paris
M° Strasbourg Saint-Denis
Tél. : 01 42 46 06 73

PERMANENCES JURIDIQUES

PALAIS DE JUSTICE

4 bd du Palais
75004 Paris
M° Cité
Tél. : 01 44 32 51 51
Du Lundi au Vendredi
De 09h30 à 12h00
(se déplacer sur place)

DOCUMENTATIONS ET INFORMATIONS

C.R.I.P.S.

(Centre Régional d'Information Prévention Sida)
Tour Montparnasse
33 avenue du Maine
75015 Paris
M° Montparnasse
Bienvenue
Tél. : 01 56 80 33 33
Site web : <http://www.crips.asso.fr>

O.F.D.T.

(Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies)
105 rue Lafayette
75010 Paris
M° Poissonnière
Tél. : 01 53 20 16 16

CENTRE DIDRO

149 rue Raymond Losserand
75014 Paris
M° Pernety
Tél. : 01 45 42 75 00

SUIVIS PSYCHOLOGIQUES

LA CLEPSYDRE

56 rue de la Fontaine au Roi
75011 Paris
M° Couronnes
Tél. : 01 40 21 39 57

ESPAS

Soutien psychologique des personnes concernées par le virus du VIH et de leurs proches
36 rue de Turbigo
75003 Paris
M° Etienne Marcel
Tél. : 01 42 72 64 86
e-mail : espas-wanadoo.fr
Sur Rdv. permanences téléphonique et accueil
Du Lundi au Vendredi

SERVICES TÉLÉPHONIQUES

DURGENCE

Anonymes et gratuits

DROGUES, ALCOOL, TABAC INFO SERVICE

Service national d'information, de prévention sur les dépendances
24h/24
1 1 3

SIDA INFO SERVICE

24h/24
0 8 0 0 8 4 0 8 0 0

HEPATITES INFO SERVICE

9h00 à 23h00
0 8 0 0 8 4 5 8 0 0

SIDA INFO DROITS

Mardi 16h/24h
Jeudi 16h/20h
Vendredi 14h/18h
0 8 0 1 6 3 6 6 3 6

COORDINATION TOXICOMANIES 18^{ème}

Vous pouvez nous appeler pour faire part de vos difficultés, prendre rendez-vous, demander le passage de médiateurs "première ligne", participer à la réflexion et à la recherche d'actions concrètes à mener pour améliorer la situation dans les quartiers :

La Chapelle-Marx Dormoy,
La Goutte d'Or,
Simplon-Clignancourt.

87 rue Marcadet 75018 Paris
M° Marcadet-Poissonniers
Tél. : 01 53 28 08 89
Du Lundi au Vendredi
De 10h00 à 20h00



LE DÉPISTAGE

Quand, comment et pourquoi un dépistage, c'est ce que nous avons demandé au Dr. DEMOOR, médecin attaché au CDAG de l'hôpital BICHAT-CLAUDE BERNARD.



En quoi consiste un test de dépistage ?

Le test du VIH se fait par une prise de sang. Cela va permettre de découvrir la présence d'anticorps produit par le virus. Ces anticorps apparaissent après un certain délai, on considère que s'il n'y a pas d'anticorps dépistés après 3 mois, le test est négatif. C'est-à-dire que le test est 100 % sûr si la personne n'a pas eu de rapports non-protégés pendant les 3 mois qui ont précédé son test. Cela est le test pour un cas de figure classique que l'on va faire en vue d'un mariage ou d'avoir un enfant.

Un autre cas de figure est quelqu'un qui a pris un risque. Cette personne a eu un rapport avec un partenaire qu'elle ne connaissait pas ou qu'elle sait séropositif. Là, le risque est authentifié.

Il faut donc aller consulter un médecin le plus rapidement possible (dans les 48 heures au maximum) après ce rapport à risque, car si on est très près du risque, on va pouvoir l'évaluer et proposer un traitement qui aura pour but d'éviter la contamination. C'est ce qu'on appelle un traitement « prophylactique ».

Là, ce n'est pas du tout la même chose que dans le cas de figure précédent. On consulte pour évaluer un risque identifié. À ce moment-là, l'entretien avec le médecin va permettre de savoir si le patient a déjà fait un test, quand, quel est le partenaire avec qui il y a eu ce rapport, si on peut le joindre et quel est le type de risque qu'il a pris.

Dès lors, en fonction d'une « grille d'évaluation », on va prescrire pendant 4 semaines un traitement prophylactique, qui est souvent une trithérapie, ce traitement identique, que l'on donne à des personnes malades.

Il est évident que l'on ne parle pas, là, de la pilule du lendemain. Ce n'est pas un traitement anodin. Il y a des effets secondaires importants et cela demande une surveillance tout aussi importante et qui ne garantit pas qu'il n'y aura pas de contamination. Mais on le donne tout de même pour espérer que cela le soit.

Le but de l'entretien va être d'évaluer le risque, de savoir si le partenaire est joignable, car on peut proposer à ce partenaire de faire, lui aussi, un test (dont on peut avoir les résultats en 1 heure en passant par le laboratoire de l'hôpital). Si, dans le cas où le test du partenaire est négatif, on peut surseoir au traitement. Par contre, si ce partenaire n'est pas joignable, si cette personne appartient à ce qu'on appelle des groupes qui ont des « comportements à risques », là on va proposer le traitement.

Nous sommes là dans un cas de figure de consultation, d'évaluation d'un risque sexuel. Mais cela peut être aussi lors d'un échange de seringue.

Ce genre de consultation peut se faire dans n'importe quel hôpital et cela le plus rapidement possible après un risque. Si c'est la nuit, il faut aller aux urgences, quitte à repasser par un centre de dépistage qui réorganisera les choses après.

Le but est d'être le plus proche du risque. Plus on s'éloigne de ce délai, plus on a de chance que ce traitement ne soit pas efficace.

Dans certains autres cas, on va considérer que le risque est faible. À cause du type de rapport sexuel ou parce que la personne va nous donner des arguments qui vont nous le faire penser. On va tout de suite faire un test (dans tous les

cas de figure, d'ailleurs) pour savoir si la personne n'est pas déjà séropositive sans le savoir. On va donc, là, proposer une surveillance différente qui va consister à faire un autre test 15 jours après, qui est le test antigénémie-p24.

Donc, jour 0, le test est négatif, jour 15, le test antigénémie-p24 qui peut être positif dans certains cas, en-cas de contamination. Si ce test est positif, cela veut dire que le risque de contamination est hautement probable.

Que recherche le test antigénémie-p24 ?

Nous allons rechercher une protéine de surface du virus qui est fabriquée par le virus lui-même pendant la période d'intense réplication. Dans les heures qui suivent une contamination, il y a une production importante du virus et qui va fabriquer à sa surface une protéine qui est la protéine p24. Cette protéine-là, de façon statistique, est souvent présente entre 15 et 20 jours après une contamination et cette production disparaît ensuite.

C'est donc une fenêtre pendant laquelle il faut faire le prélèvement. Si cette protéine n'est pas présente, cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas contamination. Par contre, s'il y a présence, il y a vraisemblablement une contamination.

Mais pour affirmer ou infirmer une contamination, il faudra refaire un test à 3 mois. Et c'est seulement à 3 mois, que l'on peut être sûr à 100 %.

Mais, on peut savoir très tôt si on est séropositif avec le test antigénémie-p24.

Ce qu'il faut savoir aussi, c'est qu'en cas de contamination, après 15 jours à 3 semaines, il y a dans 60 % des cas des signes physiques. Ce qu'on appelle aussi, de façon plus médical, des manifestations cliniques de la maladie. Ce sont des fièvres élevées entre 39 et 40, des éruptions cutanées, des ganglions.

Donc, les situations pour lesquelles on va faire un test sont celles-là. Le test pour se rassurer qu'on est bien toujours séronégatif et le test après une prise de risque.

En plus du test VIH, on va aussi proposer un test de dépistage pour l'hépatite C et en particulier aux patients usagers de drogues, même s'ils l'ont déjà fait. Le virus se transmet essentiellement par le sang. Donc tous les facteurs de risques avec du sang, on va proposer un test pour le VHC.

D'ailleurs, pour un usager de drogues, faire un test pour le VHC tous les 6 mois ne serait pas une mauvaise chose. Les patients UDVI (Usagers de Drogués par Voie Intraveineuse) ont une souche du VHC qui réagit très bien au traitement.

Les délais de remise des résultats

Les délais de remise de test varient, ici au CDAG de BICHÂT-CLAUDE BERNARD, entre 3 et 4 jours. Ces délais sont un peu longs, contrairement à un centre privé où l'on peut les avoir le jour même, mais c'est lié à l'organisation de l'hôpital. Mais, c'est surtout lié au fait que la loi nous oblige à faire différents tests (deux en parallèle), avec la méthode Elisa. Si les deux tests sont positifs, le laboratoire va devoir faire un contrôle avec la méthode du Western Blot qui, va, lui voir si l'ensemble des protéines du virus est présent dans le sang. De toute façon, en France, pour affirmer un test positif, il faut faire ces deux tests.

C'est pourquoi l'entretien que l'on va avoir va être important pour pouvoir expliquer au patient ce qu'on va faire, pour mesurer s'il est conscient des résultats que l'on peut lui donner. S'il est négatif, c'est très bien, mais il faut aussi

Qu'est ce que le SIDA ?

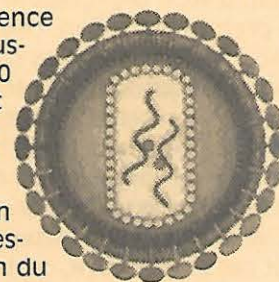
Tout le monde parle du SIDA, mais le définir est une chose relativement compliquée. Cette difficulté à définir simplement cette maladie reflète bien sa complexité.

Tout d'abord, quelles sont les significations des différentes initiales ?

VIH: Virus de l'ImmunoDéficiency Humaine

Ce virus de l'ImmunoDéficiency Humaine (VIH) était inconnu jusqu'au début des années 1980 mais déjà 15 ans après, il s'est répandu si rapidement qu'aujourd'hui des millions d'individus ont été infectés.

Le résultat direct de l'infection à VIH, on l'a vu ci-haut, est la destruction graduelle sans pardon du système immunitaire amenant le syndrome de l'immunoDéficiency acquise (SIDA). Cette réelle épidémie a déjà causé la mort de la moitié de ses victimes. Toutes les personnes infectées deviennent à risque de maladies et de mort à cause d'infections opportunistes (secondaires à l'affaiblissement du système immunitaire) et de tumeurs, qui sont les résultats des manifestations inévitables du SIDA. On ne parle donc de SIDA que lorsque les individus commencent à ressentir des symptômes de maladies et que les maladies commencent à prendre le dessus.



SIDA: Syndrome de l'ImmunoDéficiency Acquise

Le virus de l'immunoDéficiency humaine et ses sous-types sont de la famille des rétrovirus. Les rétrovirus humains étaient inconnus avant le début des années 1980 même si certains de ceux-ci étaient connus chez les animaux, par exemple, celui causant la leucémie féline. Le VIH appartient à une famille importante de virus qui, de façon caractéristique, sont associés à des maladies immunosuppressives (qui affaiblissent le système immunitaire) ou à des maladies du système nerveux avec de longues périodes d'incubation (où il ne se passe rien) suivant l'infection première avant que des maladies secondaires deviennent apparentes.

Dégageons maintenant sa définition à partir de l'analyse de ces différents termes.

* Un syndrome «un ensemble de signes, de symptômes qui appartiennent à une entité clinique, mais dont les causes peuvent être diverses.» définition du dictionnaire Hachette.

* L'immunoDéficiency est une insuffisance fonctionnelle du système immunitaire.

* Le terme 'Acquise' signifie tout simplement que le SIDA n'est pas une maladie héréditaire mais due à un agent mis accidentellement au contact du malade.

C'est agent est le Virus de l'ImmunoDéficiency Humaine ou VIH (HIV en langage international).

savoir que faire la démarche d'un test c'est aussi une démarche de prévention. Il faut alors expliquer que faire un test cela ne protège pas du Sida et que seul le préservatif ou la seringue propre le peut.

L'entretien est tout aussi important pour préparer le patient à la remise des résultats. Lui faire prendre conscience de la remise des tests possibles. Comment il pourrait les vivre ? Qu'il comprenne que pour rester séronégatif, il y a les préservatifs et le matériel d'injection stérile, si la personne consomme des produits.

Quand, malheureusement, il y a un test positif, expliquer les démarches à suivre en matière de traitement, expliquer qu'aujourd'hui, nous sommes en 2001, qu'il y a des traitements efficaces, que les malades sont de mieux en mieux suivis, etc. On va, avec le patient, organiser une prise en charge avec l'aide d'une psychologue, d'une assistante sociale.

L'annonce d'une séropositivité n'empêche t-elle pas d'entendre qu'il y a des traitements efficaces ?

Le fait d'avoir déjà préparé « le terrain » avec le patient, lors du premier entretien, cela a permis d'en parler déjà à l'avance s'il présentait des risques.

Il y a ceux qui sont très étonnés d'apprendre leur séropositivité. C'est effectivement difficile de donner un test positif à une personne et l'on va donner un tas d'informations qui ne vont pas être entendues parce que traumatisé par la nouvelle qu'il vient de recevoir.

On va tout d'abord assurer une présence humaine. Il ne faut pas trop en dire, car vous ne serez pas entendu.

Par la suite, lors d'un deuxième rendez-vous, on va pouvoir faire un bilan, régler les problèmes de papiers d'identité ou de sécurité sociale pour les gens qui sont en difficulté sur ce plan là. Dans le service, nous pouvons faire appel à une assistante sociale, à une psychologue pour aider les gens en difficulté.

Toute l'équipe est préparée à faire face et à travailler au cas par cas. C'est toujours une histoire humaine difficile. Pas la peine de donner des anecdotes très pénibles, le but étant de montrer qu'on est là et qu'il y a quelque chose à faire, qu'il y a un projet et donc d'organiser des choses pratiques comme faire un autre prélèvement à tel moment, etc.

Il faut, dès l'annonce d'un résultat positif, dire que l'on sait, aujourd'hui, où l'on va, que l'on sait ce qu'il faut faire, dire qu'être séropositif, c'est une chose, et que d'être malade, en est une autre.

Tout ne pourra pas être vu tout de suite. C'est pourquoi, il est important d'organiser un suivi et de le faire comprendre.

Comment pourrait-on inciter les gens à faire un test de dépistage VIH et VHC ?

Il faut considérer qu'en France, 50 % des gens qui entrent dans la maladie SIDA, par exemple en faisant, une « maladie opportuniste », ignoraient leur séropositivité. Ces gens arrivent directement aux urgences, et souvent en réanimation, parce qu'ils font une toxoplasmose cérébrale ou une pneumocystose. Ce sont des maladies graves qui peuvent entraîner la mort.

Or, si on fait un dépistage, et que l'on apprend sa séropositivité, on va organiser une surveillance pour empêcher que cela se produise. En faisant des examens périodiques, une fois tous les 3 ou 6 mois, pour mesurer le système immunitaire (CD4) et la charge virale (mesure de la réplication du virus), on va savoir ce qu'il faut faire. Pas forcément en donnant tout de suite des antiviraux mais ne serait-ce que des médicaments préventifs comme le Bactrim qui, quand il est donné à des patients qui ont moins de 200 T4, va



diminuer le risque de faire ce type de maladie opportuniste. Cela veut dire que si la personne est très bien surveillée, elle a très peu de chance de faire ces maladies.

L'intérêt du test est celui-là ; aujourd'hui, on sait ce qu'il faut faire et comment gérer la maladie.

C'est tout de même terrible de penser qu'il y a 50 % des gens qui vont devenir malades, alors que cela aurait pu être évité. On peut comprendre qu'il y ait de l'angoisse à faire un test, de la peur, voire du rejet, mais on est en France dans un pays qui a une bonne infrastructure médicale, les traitements sont gratuits, car payés à 100 % par la Sécurité Sociale et il n'y a pas, normalement, de problème d'accès aux soins.

L'argument majeur pour faire un test est que, si on est surveillé, on pourra éviter ces maladies graves. Il reste aussi à faire tout un travail psychologique pour retirer l'image de cette maladie comme une image de mort. Aujourd'hui, on bloque le virus, grâce aux traitements, on l'arrête. Évidemment, les traitements ne sont pas faciles, mais en attendant, chaque jour qui passe, on a de nouvelles thérapeutiques et l'on fait des progrès considérables.

Cela vaut le coup en attendant d'avoir des traitements qui guériront de la maladie de façon définitive.

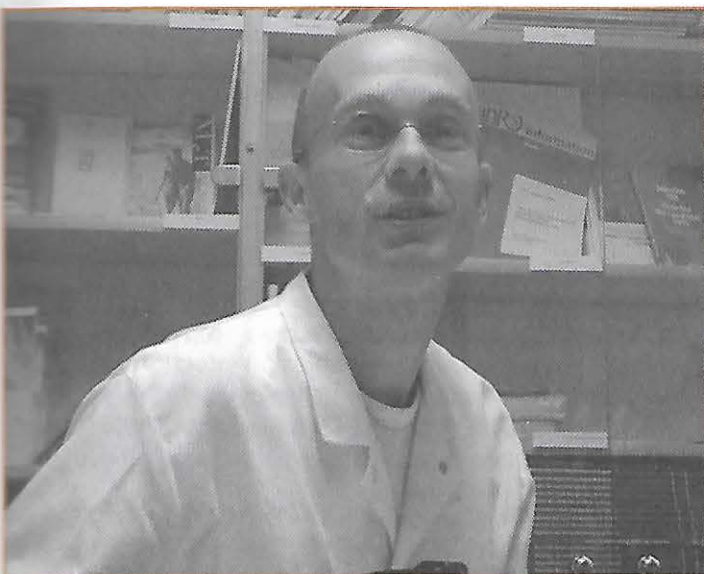
Entretien réalisé par :
Didier ROBERT

Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (C.D.A.G.)

BICHAT-CLAUDE BERNARD

Période entre 01/01/1999 et 31/12/1999

« Si le virus ne se voit pas à l'œil nu, les conséquences induites se voient : rejet, exclusion, souffrance, discrimination, etc. »



Le dépistage du VIH est un acte volontaire. Il ne peut en aucun cas être pratiqué à l'insu d'une personne.

Le dépistage du VIH n'est pas obligatoire, sauf dans 5 cas :

- Le don
- d'organe ;
- de sperme ;
- d'ovocyte ;
- de sang ;
- de lait maternel.

Il est conseillé lors de la grossesse et dans le bilan pré-nuptial.

Notre équipe

Elle est composée de 2 infirmiers(ères), 2 secrétaires médicales dont une 1 à mi-temps et 1 assistante sociale à mi-temps. En ce qui concerne l'équipe médicale, elle est composée de médecins exerçant dans les services infectieux et les Réseaux Ville/Hôpital (R.V.H.) et 1 médecin d'un laboratoire.

Tous les membres de ces 2 équipes sont volontaires. Le volontariat est le moteur pour exercer chaque jour et la pluridisciplinarité et la complémentarité sont des atouts majeurs.

L'accueil

Les modalités du dépistage au CDAG de BICHAT-CLAUDE BERNARD sont l'anonymat et la gratuité (financement par la DDASS de Paris).

Bien que ces critères soient importants, il y a d'autres atouts qui facilitent le dépistage. L'accueil est fait par une

secrétaire médicale ou un(e) infirmier(ère). Les critères d'accueil sont le respect, la convivialité et la confidentialité ce qui donnera envie au consultant de revenir chercher ses résultats. Seulement 5 % des consultants ne sont jamais venus chercher leurs résultats.

L'accueillant doit évaluer le motif qui amène le consultant. Parmi les consultants qui viennent, les principaux motifs sont :

- se rassurer (64 %)
- Risque d'Exposition Sexuelle ou par Injection -R.E.S.I.- (3%). Celui-ci est considéré comme une urgence.

Les différentes étapes du dépistage

1ère étape (pré-test)

L'ouverture d'un dossier avec un numéro. Un carton portant le numéro d'anonymat est remis à la personne. Ensuite, un entretien médical est fait, suivi de la prise de sang. Le délai de la remise des résultats se situe entre 4 à 6 jours.

2ème étape (post test)

Quand la personne revient chercher ses résultats, il devra nous présenter son carton d'anonymat. Il sera revu de nouveau par un médecin qui lui remettra ses résultats.

Dans 98 % des cas, le résultat est négatif. Quand un test est positif, une prise en charge médicale, sociale et psychologique est proposée à la personne.

Les autres missions du centre sont l'information, l'éducation et la prévention. C'est pourquoi, on y trouve une documentation très riche sur le VIH/SIDA, l'Hépatite C, les M.S.T., etc. Pour cela, différents outils sont utilisés : vidéo, kit de démonstration pour la pose des préservatifs, CD rom, diverses plaquettes de prévention.

Le profil de notre public

60 % sont des hommes. La moyenne d'âge est de 29 ans. 7,2 % sont des usagers de drogues ou des ex-usagers. Pour 68,5 %, ils sont nés en France, 80 % sont des hétérosexuels et 39 % n'avaient jamais fait de test auparavant.

Philippe (infirmier)

Se protéger du sida, c'est aussi protéger les autres

Certaines personnes se disent que maintenant qu'elles sont contaminées par le virus du VIH/SIDA, elles ne risquent plus rien. Faux ! Archi-faux ! ! Elles risquent d'abord une sur-contamination et surtout de contaminer une autre personne. Cela relève de notre responsabilité, à chacun d'entre nous, de faire aussi attention aux autres. Et, il faut savoir que la loi punit toutes personnes qui portent atteinte à la vie d'autrui et que le cas de contamination d'un tiers, soit volontairement ou par négligence, tombe sous le coup de la loi (art. 221-5 du Code de Procédure Pénale).

Article 221-5

Le fait d'attenter à la vie d'autrui, par l'emploi ou l'administration de substances de nature à entraîner la mort, constitue un empoisonnement. L'empoisonnement est puni de trente ans de réclusion criminelle. Il est puni de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'il est commis dans l'une des circonstances prévues aux articles 221-2, 221-3 et 221-4

ETRE SEROPOSITIF, ETRE MALADE DU SIDA, C'EST QUOI ?

Heureusement que les temps ont changé et qu'aujourd'hui, tout le monde est au courant. Heureusement que les connaissances ont beaucoup avancé et que les informations ont été diffusées par diverses voies (presse écrite, radios, télévisions et publications scientifiques).

Mais aussi, parce que des associations ont bien travaillé, bataillant inlassablement contre les préjugés et l'obscurantisme. Et encore, parce que la science a beaucoup avancé dans la compréhension du virus et que la recherche n'a jamais lâché prise face à une entreprise si complexe.

Grâce à tous cela, pratiquement personne ne fait plus, aujourd'hui, l'amalgame entre être séropositif et être malade du sida. Et cela est très important, capital, vital.

Parce que être séropositif cela veut simplement dire qu'on a été en contact avec le virus, et que les traces de sa présence dans notre organisme ont pu être décelées dans notre sang. D'où le nom séropositif : « positif » pour la présence du virus dans le sérum sanguin, « séro » pour le mot sérologie.

Donc le nom séropositif s'applique à toutes personnes qui portent dans le sérum sanguin les traces du virus VIH.

Mais cela ne veut pas dire que la personne est malade. Et que, si elle se fait accompagner médicalement, et que, si elle a une bonne hygiène de vie, cet état peut durer des années et des années pendant lesquelles elle sera en bonne santé.

On devient malade quand l'organisme s'affaiblit et que les défenses immunitaires baissent et alors des maladies de toutes sortes font leurs apparitions.

Lia

Les maladies opportunistes les plus courantes (source : internet)

- La Pneumocystose

La pneumonie à *Pneumocystis carinii* demeure l'infection opportuniste la plus commune et la plus dangereuse. Elle apparaît chez 80 % des individus qui ne prennent pas de médicament (s) préventif (s). C'est parfois lors de la manifestation de la pneumonie qu'un individu apprendra qu'il est atteint du SIDA.

- Le cytomegalovirus (CMV) : un virus de l'herpès

Une infection à CMV, un virus de la famille de l'herpès, peut survenir n'importe quand. Vers l'âge de 50 ans, près de la moitié de la population a été exposée à ce virus, mais les gens ne développent pas de maladie reliée.

Pour les gens atteints du SIDA, le CMV est une des plus fréquentes et des plus sérieuses infections opportunistes qui existent. On discutera plus loin de la rétinite à CMV qui cause la cécité très rapidement. Les infections à CMV peuvent aussi avoir lieu au niveau gastro-intestinal, dans les poumons, le cerveau, le cœur et d'autres organes.

- Le mycobacterium avium: une infection opportuniste bactérienne

L'infection au mycobacterium avium, diagnostiquée chez près de 40% des gens atteints aux États-Unis, est l'infection bactérienne la plus commune. Habituellement, elle affecte les gens au stade avancé du SIDA quand le système immunitaire est sévèrement atteint.

- La tuberculose

La tuberculose, une infection bactérienne chronique, cause plus de décès dans la population mondiale que les autres maladies infectieuses. Près d'un tiers de la population de notre planète héberge l'organisme responsable de la tuberculose, le *Mycobacterium tuberculosis*, et est à risque de développer la maladie. L'Organisation Mondiale de la Santé estime que 4.4 millions d'individus sont co-infectés avec la tuberculose et le VIH.

Toujours à cause de la faiblesse du système immunitaire, les gens atteints sont vulnérables à l'infection latente. La transmission est commune dans les endroits où il y a beaucoup de gens tels les hôpitaux, les prisons, les dortoirs, etc.

Une tuberculose active peut s'installer tôt dans le cours du SIDA, souvent des mois ou des années avant d'autres infections opportunistes.

- Cancer lymphatique

Les lymphomes sont des tumeurs opportunistes : les gens atteints du SIDA ont généralement des lymphomes non-Hodgkins. Ces tumeurs peuvent se retrouver un peu partout dans le cerveau, le foie, les reins ou les poumons. La chimiothérapie et la radiothérapie sont nécessaires, mais la rémission complète est rare.

- La toxoplasmose

Un des aspects les plus tristes du SIDA avancé est la tendance des maladies opportunistes, et du VIH, de s'attaquer au cerveau. Près de 40 % des gens atteints vont éventuellement développer des problèmes au cerveau. La toxoplasmose, causée par un parasite du chat, forme des lésions sur le cerveau qui interfèrent avec les processus mentaux et créent des changements dans la personnalité. La toxoplasmose est habituellement traitée par antibiotiques (sulfas).

ENCART :

Le degré de l'immunodéficience des individus en fonction du décompte des lymphocytes CD4. (Une personne normale a un décompte de lymphocytes CD4 d'environ 800-1000 cellules/mm³).

Décompte des CD4 +	Degré de l'immunodéficience (approximatif)
481-1000	Aucune déficience
281-480	Léger
181-280	Modéré
81-180	Modéré-sévère
80	Sévère

Quand Sida et usage de drogues se rencontrent...



À l'heure où il s'agit de « célébrer » la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida, est-il toujours nécessaire de rappeler que la maladie existe toujours, qu'il faut continuer de se solidariser avec les personnes touchées et surtout continuer de se protéger pour prévenir de nouvelles contaminations ?

Et pourtant, force est de constater que oui. Si le développement des nouvelles thérapies, l'accès au dépistage mais aussi les traitements d'urgence ont apporté de nouvelles perspectives, il reste que la situation continue d'être contrastée et inquiétante pour certaines populations.

Depuis l'apparition du SIDA, les usagers de drogues ont fait figure de groupe à risques notamment parce qu'un grand nombre d'entre eux ont recours à la voie intraveineuse. Ils ont été, avec les homosexuels, parmi les premiers touchés par le VIH. A une époque où l'on ne connaissait pas grand chose à cette maladie, nombreuses sont les personnes qui ont découvert leur séropositivité, dans l'isolement d'une maladie honteuse, et face à une médecine incapable de proposer une réponse thérapeutique efficace.

Le développement de l'épidémie de SIDA a obligé les acteurs du champ spécialisé à envisager les problèmes liés à l'usage de drogues d'une autre façon. Il a fallu apprendre à hiérarchiser les risques et apporter des réponses pragmatiques en direction des personnes qui ne sont pas prêtes ou qui ne veulent pas arrêter leur consommation.

Il a fallu agir pour que les pouvoirs publics développent une politique dite de « réduction des risques » à travers la mise en place de programmes d'échange de seringues, de lieux d'accueil « bas seuil », de traitements de substitution, etc.

Si la mise en œuvre de ces mesures a été tardive par rapport à la progression du SIDA, les premiers effets de cette politique commencent toutefois à se faire sentir aujourd'hui. Ainsi, les études épidémiologiques récentes¹ font état, entre 1999 et 2000, d'une stabilisation du nombre de nouveaux cas de SIDA autour de 1700 cas annuels. On observe une large prépondérance des modes de contamination par voie

sexuelle qui concernent 44% des cas diagnostiqués en 2000.

Les modes de contamination par usage de drogues par voie intraveineuse ont eux largement diminué, passant d'un pic de 27% des cas diagnostiqués en 1993 à 14,6% en 2000. Selon le rapport « Indicateurs et tendances » de l'OFDT², la séroprévalence au VIH chez les usagers de drogues en général se situe entre 12,1% et 15,8% pour l'année 1997. Elle s'avère plus élevée pour les usagers de drogues par voie intraveineuse et oscille entre 15% et 18%.

Une étude nationale plus récente réalisée en 1999 par l'INSERM auprès de l'ensemble des PES fait état d'une séroprévalence de 19,2%.

A STEP, notre programme d'échange de seringues, c'est près de 17% des usagers qui déclarent avoir une sérologie positive au VIH en 2000. Si ces différentes données semblent attester d'une tendance à la stabilisation du VIH parmi cette population, il reste que la réalité de notre pratique de terrain nous oblige à être prudents et nuancés dans nos propos.

En effet, malgré une plus grande facilité d'accès aux seringues (PES, distributeurs automatiques, officines, etc.) et à la prévention en général, on constate que toutes les pratiques à risques n'ont pas disparu, qu'elles se maintiennent à un niveau encore élevé, pire, que certaines sont en progression par rapport aux années précédentes. D'abord la grande majorité des personnes (54% en 2000) continuent de réutiliser leurs seringues en pensant qu'elles ne risquent pas grand chose étant donné que c'est eux-mêmes qui la réutilisent. Ce qu'elles ne savent pas, c'est qu'en faisant cela les personnes atteintes par le VIH se « surcontaminent » à chaque fois, c'est-à-dire qu'elles renforcent la résistance et la virulence du virus. Le partage de seringues, s'il a largement diminué par rapport au début des années 90, reste encore important et se maintient à 24% cette année. La persistance de ce type de pratiques constitue un facteur de risques non négligeable étant donné que le virus se transmet par le sang contenu dans la seringue.

Elle laisse également supposer que le SIDA peut continuer de progresser parmi cette population. Ceci d'autant plus

qu'un grand nombre partagent aussi souvent le matériel servant à réaliser l'injection : cuillère (38%), filtre (36%), eau de préparation (12%). Mais aussi pour les fumeurs de crack, le doseur servant à fumer « le caillou » (50%).

Enfin, on voit aussi les conduites sexuelles des usagers montrer un certain relâchement, puisqu'ils sont moins nombreux à déclarer utiliser un préservatif lors de leurs rapports sexuels (55%).

Toutes ces tendances peuvent laisser penser que nous n'en avons malheureusement pas fini avec le SIDA et nous interrogeons sur les perspectives d'avenir concernant cette maladie.

Parce que la problématique du SIDA ne relève pas uniquement du domaine médical, elle est aussi fonction de la situation sociale des personnes et de leur contexte de vie quotidienne.

Or, si toutes les personnes qui font usage de substances ne sont pas mises à l'écart du système social, il existe toutefois un lien important entre le fait de vivre des phénomènes d'exclusion sociale et celui de consommer abusivement des drogues. Ainsi la grande majorité des personnes qui fréquentent les structures spécialisées sont souvent dans des situations de très grande précarité, sans travail, sans logement stable, parfois sans ressources, coupées du dispositif de droit commun, et avec des parcours très marqués par des passages successifs en prison.

Lorsqu'à cela vient se rajouter l'usage de crack, tel que nous le connaissons dans le 18^{ème}, et la polytoxicomanie, les personnes se retrouvent très vite dans des processus de survie dans l'urgence, assurant leurs besoins au jour le jour, et dans des moments de consommation compulsive où elles ne ressentent ni la nécessité de dormir, ni celle de se nourrir, ni même celle de prendre soin d'elles-mêmes et de leur corps.

C'est pour cela que nous voyons dans le cadre de notre travail un grand nombre d'usagers dans des états d'extrêmes fatigue, de stress important mais également dans des situations sanitaires inquiétantes.

La question qui se pose alors concernant le SIDA est de savoir comment, d'un côté, prévenir les contaminations par le VIH dans une telle réalité sociale, et, de l'autre, comment favoriser l'accès aux soins pour les personnes concernées par cette maladie? Car, nous le savons, plus les personnes vont vivre et consommer leurs produits dans des conditions indignes d'un être humain, plus elles vont adapter des pratiques à risques. Le fait de vivre dans la rue engendre des logiques où le risque fait partie intégrante des comportements de survie des usagers. Dans ce cas, partager une seringue ou avoir des relations sexuelles sans préservatifs peut paraître dérisoire, quand on se sent menacé dans son intégrité physique ou morale.

Il en est de même pour ce qui concerne l'accès aux nouvelles thérapies pour les usagers de drogues. Un grand nombre de personnes concernées par le VIH ne peuvent pas bénéficier des traitements actuels, car ceux-ci supposent une stabilité du rythme de vie et un suivi à long terme dans lequel ne peuvent s'inscrire une grande partie des usagers.

Car, comment prendre des médicaments à heure régulière et avoir une bonne hygiène de vie, si l'on n'a pas de logement stable et qu'on ne mange pas à sa faim tous les jours? Cela est tout à fait impossible.

Favoriser l'accès aux soins pour les usagers nécessite donc une meilleure prise en compte du contexte social dans lequel vivent ces personnes. Heureusement, le parcours des usagers n'est pas linéaire et il arrive que des périodes de stabilisation des consommations et des rythmes de vie

permettent d'espérer autre chose et d'envisager un suivi médical pour le VIH.

Mais là encore, commence un autre type de travail pour nous professionnels de la prévention mais aussi pour les personnes concernées. Car, pour accepter l'éventualité d'un traitement, il faut commencer par accepter de vivre avec la maladie, avec tout ce que cela suppose comme efforts quotidiens. Et dans l'esprit de beaucoup de personnes, cette maladie reste encore très souvent associée à l'image de la mort et à l'idée d'impuissance.

Quant aux traitements, ils sont perçus comme très lourds, avec une quantité énorme de médicaments aux effets secondaires très difficiles à supporter. Il faut alors essayer de déconstruire ces représentations pour arriver à une compréhension plus réaliste des choses. Faire comprendre que les traitements ont évolué, qu'ils sont devenus moins lourds à gérer qu'avant, que l'on peut arriver à seulement trois prises de médicaments par jour, et surtout, que les résultats sont efficaces et peuvent conduire à une charge virale indétectable. Et tout ceci constitue le cœur de notre travail.

Bon alors, résumons -nous. Bien sûr les risques liés au VIH existent toujours, mais vous, citoyens usagers, avez aujourd'hui des moyens concrets pour continuer de vous protéger (seringues et matériel stérile, préservatifs, lieux d'accueil, substitution, dépistage anonyme et gratuit, etc.). Et vous, personnes concernées par le VIH, les traitements thérapeutiques ont énormément évolué et il serait dommage de vous exclure encore des progrès médicaux.

Cécile ROUGERIE

1 Surveillance du Sida en France, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, Institut de Veille Sanitaire, juin 2001

2 Drogues et toxicomanies. Indicateurs et tendances. Rapport de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, édition 1999.

ET LES USAGERS DE DROGUES, QU'EN PENSENT-ILS ?

Déjà, pour moi, c'est une maladie qui est venue de j'sais pas d'où. C'est aussi une maladie qui m'a fait perdre beaucoup de potes. Et malheureusement, aujourd'hui, je trouve que les usagers de drogues prennent cette maladie un peu trop à la légère.

En ce qui me concerne, c'est systématique, quand j'ai, soit un rapport sexuel, soit que je me fais un kif, je pense à me protéger.

Si j'avais un message à faire passer ce serait de dire qu'ils arrêtent de penser qu'un rapport sexuel comme cela vite fait, on ne risque rien, que ce n'est pas grave, que le but, c'est d'avoir ce rapport tellement attendu et puis le SIDA, on verra après. Penser comme cela, c'est vraiment jouer avec sa vie. Et il y en a beaucoup qui pensent cette connerie-là. Parce qu'une fois, cela suffit pour être contaminé.

D'ailleurs, le lendemain, certains pensent qu'ils ont fait une belle connerie. Alors, ils vont faire le test du dépistage, mais c'est déjà trop tard. Le test ne sert pas à se protéger, mais à savoir si on a été contaminé. Savoir si «oui ou non, j'ai joué avec ma vie».

Abdelkrim

ENQUÊTE FÉMIDOM

Quelques nouvelles de l'enquête sur le Fémidom proposé dans le journal du 1er décembre 2000.



Nous avons eu très peu de réponses, cependant très intéressantes et proches des observations que nous avons pu faire sur le terrain. Nous ne donnerons pas de chiffres car ils risqueraient d'induire de fausses conclusions, mais nous ferons plutôt des commentaires.

UN OUTIL MECONNU

Tout d'abord, le Fémidom est un outil très méconnu. Peu de personnes en ont entendu parler. En effet, la médiatisation de ce nouvel outil de prévention est quasi-inexistante. Peu de médias l'ont présenté dans leur émission spécialisée. On le trouve rarement en pharmacie, mais plutôt dans des associations qui interviennent dans le champ de la prévention VIH, MST, etc. La plupart des personnes qui connaissent l'outil, soit travaillent dans le champ de la prévention, ou bien fréquentent ces établissements. Les autres en ont entendu parler par des professionnels sanitaires ou sociaux.

UNE NOTICE CORRECTE - ASPECT ETONNANT

La notice explicative du Fémidom ne pose aucune interrogation. De façon générale, ceux qui le découvrent, trouvent les explications très claires. Quant à l'outil lui-même, il est dit impressionnant et surprenant par son aspect ; certains l'ont trouvé rebutant notamment les femmes. En effet, au vu de son aspect gluant et large, l'idée que le Fémidom représenterait le sexe féminin choque certaines et provoquent un gêne.

UN OUTIL DE PREVENTION ET D'AUTONOMISATION DES FEMMES

D'une part, il est très intéressant de se rendre compte que le Fémidom, bien que peu connu, est très vite assimilé à un outil de prévention. Ceci montre bien l'impact des campagnes de prévention autour du préservatif masculin et l'idée de sécurisation qui s'y inscrit.

D'autre part, le Fémidom est perçu comme un outil pouvant permettre aux femmes de s'autonomiser quant à la prévention du VIH, des Hépatites et des M.S.T. Les 3/4 des réponses ont été dans ce sens ; ceci replace le problème de la vulnérabilité des femmes dans toute sa globalité et donc la nécessité d'y apporter des solutions.

En ce qui concerne le couple, la notion d'égalité pour les partenaires a surtout été posée par les femmes.

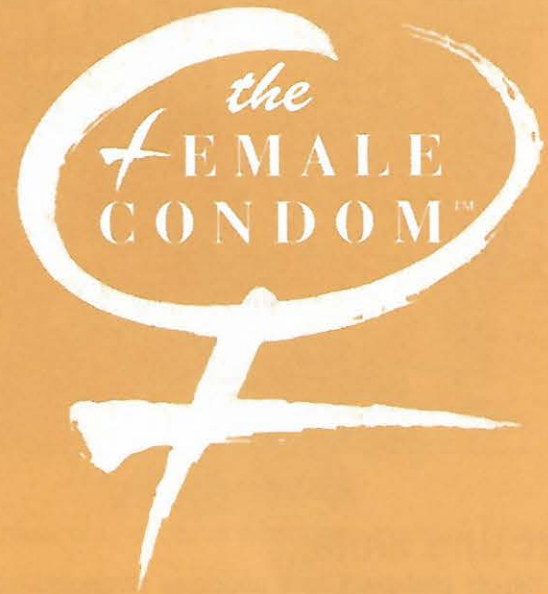
UN OUTIL PAS ASSEZ FAMILIER

À juste titre, si les personnes reconnaissent le Fémidom comme un outil indispensable dans la prévention VIH, MST, celles-ci restent cependant très frileuses quant à une utilisation personnelle. Plus d'informations seraient rassurantes. En effet, le discours, la médiatisation, la publicité sont des éléments incontournables pour que le Fémidom acquière une légitimité et donc une place dans la prévention.

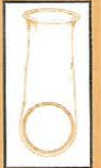
UN OUTIL - UNE RESPONSABILITE

Dans les commentaires divers, on peut noter un réel intérêt pour le Fémidom. La notion d'autonomie des femmes, d'outil de prévention, de responsabilisation des hommes et femmes, réapparaît régulièrement. Cependant il subsiste une grande inquiétude, celle d'une attitude des hommes qui risqueraient de se déresponsabiliser et laisseraient le contrôle de la prévention aux Femmes. Cette question est soulevée aussi bien par les hommes que les femmes, et doit nous mettre en garde dans nos futures campagnes de prévention.

Maryse



1 Frotter le préservatif pour bien répartir le lubrifiant.



2 MAINTENIR LA BAGUE et la pincer.



3 INTRODUIRE le préservatif aussi loin que possible.



4 POUSSER VERS LE HAUT. Veiller à ce que le préservatif ne soit pas tordu.



5 PENDANT LES RAPPORTS SEXUELS, guider le pénis à l'intérieur du préservatif.



6 LE RETIRER. Pincer la bague extérieure en la faisant tourner. Déposer le préservatif et le jeter dans une poubelle.



Ça la concernait mais pas lui



C'est une amie...

... qui depuis plus d'un an a appris sa séropositivité bien qu'ayant suivi les messages de prévention. A ce jour, elle n'en parle qu'à très peu de personnes, elle cherche à donner un sens à sa vie, bien que parfois dépassée par ce diagnostic. Cet article témoigne de la responsabilité de tous dans la contamination par le VIH. Des hommes, des femmes qui se donnent des raisons pour ne pas être concernés, qui dans leur fort intérieur pensent que le VIH, c'est l'affaire des autres. Alors, ils, elles, misent sur leur appréciation et quelques pseudo-précautions, qu'ils ou elles ont décrétées efficaces. Des risques bien trop grands quand l'autre doit en faire les frais.

C'était début septembre...

... à mon retour de vacances. Ce jour-là, elle avait appelé non pour me parler mais pour me remercier, avait-elle dit, de lui avoir envoyé une carte postale. Elle avait été surprise de me trouver chez moi. « Je voulais juste te laisser un message » avait-elle dit. Cette phrase m'avait plutôt étonnée et c'est moi qui donna le change. Je lui demandais de ses nouvelles. Car...

Cet été,

elle avait décidé de changer de vie, de rompre avec le copain qu'elle fréquentait depuis trois ans. Une relation devenue difficile, pour laquelle elle était depuis un certain temps en grande souffrance ; c'était un homme sur lequel elle ne pouvait compter. Elle avait rencontré quelqu'un d'autre, un homme plus attentif, lui avait parlé de son partenaire, et tous deux avaient décidé qu'elle devait mettre fin à cette relation. Ils voulaient être libres pour eux-mêmes. Et c'est sur ce que je l'avais laissée en partant en vacances : sur un espoir de vie nouvelle et d'amour.

Ce jour-là au téléphone,

les nouvelles qu'elle me donnait étaient platoniques ; je lui demandais alors où en étaient ses amours ; sa réponse : « il vaut mieux ne pas en parler », me laissa présager que quelque chose était arrivée. Alors, j'insistais et quand elle prononça « il s'est passé quelque chose de très grave », je pressentis le pire. C'était une personne plutôt réservée sur

ses problèmes, et pas du genre à se plaindre. Elle m'expliqua qu'avec son nouveau partenaire, ils avaient décidé depuis peu, de faire un test VIH pour mettre un terme à l'usage du préservatif. Alors, à ce moment-là, j'ai compris...

Comme une banale formalité,

elle était allée au CDAG, comme elle l'avait fait 3 ans auparavant. Ses tests à l'époque étaient négatifs. Son partenaire de son côté lui avait assuré qu'il en avait fait de même et que les siens aussi étaient négatifs. Elle n'avait pas exigé de voir ses analyses. Elle avait fait confiance. Trois ans depuis s'étaient écoulés....

En ce début septembre,

elle était allée récupérer ses nouveaux tests. « J'ai vraiment eu l'impression que le ciel me tombait sur la tête. Une sensation d'écrasement, quand l'interne m'a annoncé que j'étais séropositive ». « C'était impossible ? C'était une blague » ? « Ma première pensée », me dit-elle « a été que je ne pourrais plus avoir d'enfant. Et puis, que j'allais bientôt mourir, que je ne passerais pas Noël ».

Elle avait longuement discuté...

... avec ce médecin pour comprendre comment cela était arrivé. Avec son nouveau partenaire, ils avaient toujours utilisé le préservatif, aucun incident, aucun oubli. Et ensuite, il a fallu aborder l'éventualité « d'avoir été contaminée par son partenaire précédent, celui avec qui elle avait vécu 3 ans ». Il lui avait dit à l'époque que ses tests étaient négatifs... Mais, tout était remis en cause ; avait-il réellement fait les tests ? elle ne les a jamais vus. A-t-il eu des infidélités ?...

Cela faisait 6 jours qu'elle avait appris cela.

Elle avait informé son ex-partenaire qui devait à son tour faire les tests. Désespérée, ce jour-là, à la recherche d'un soutien, elle avait appelé sa meilleure amie. Elle s'était demandée si elle devait m'en parler, et, du fait de mon travail (dans le secteur de la prévention VIH) avait pensé que je serais compréhensive ; elle voulait me le dire autrement que par téléphone. A sa famille, elle ne dirait rien, jamais



rien, elle risquait de les détruire, ses parents ne pourraient vivre cela. Elle rajouta encore qu'elle ne le dirait à aucune autre personne, sauf à son nouveau copain, qu'elle n'avait pas vu depuis, car elle repoussait les rendez-vous. Elle avait peur malgré le port du préservatif, de l'avoir contaminé. « Je ne me le pardonnerais jamais ».

Elle était dans un total désarroi ; de mon côté, je réalisais que très vite se tissait autour d'elle l'isolement lié au VIH.

Je me sentais complètement impuissante,

Je cherchais au fond de moi le moyen de faire machine arrière, mais me rendais compte que tout cela échappait à ma propre volonté. J'avais une impression d'injustice, elle m'avait que 26 ans, venait de terminer de brillantes études. Cette année aurait dû être pour elle une année prometteuse, elle avait fait beaucoup de projets. Je lui proposais que l'on se voit au plus tôt ; et ce fut le lendemain...

C'est peu dire qu'elle avait pris 10 ans.

Depuis ce jour-là elle ne dormait plus, n'arrivait plus à penser au lendemain. Nous avons discuté du VIH. Le médecin l'avait rassurée, il lui fallait accuser le choc.

Elle devait retourner au CDAG pour les résultats du second test. Je lui proposais spontanément de l'accompagner. Et, à sa réponse : « cela me ferait vraiment plaisir », je me rendis compte à quel point mon soutien lui serait des plus importants.

Nous sommes donc allées au CDAG.

Les résultats ont été confirmés. Le médecin lui a expliqué que la contamination était récente, que la charge virale était faible. Face à cette réalité incontournable, dans un sursaut d'énergie, elle a proposé en sortant du Centre que l'on fasse les vitrines. Dans ce moment de complicité si infime fut-il, nous avons rigolé, nous nous sommes extasiées sur des petites choses, ce qu'elle n'avait pas fait depuis 8 jours. Il était évident qu'elle devait, ou plutôt devrait mener

un combat pour accepter et donner un sens à tout cela.

Peu après, elle m'a appris que les tests de son ex-partenaire étaient positifs.

Le pronostic se vérifiait, il l'avait contaminé. L'avait-il trompé ? Il lui a dit que non ! Avait-il fait les tests, il y a 3 ans ? il n'a pas répondu, et a parlé de fatalité... Face à une telle situation, je me demandais si elle aurait pu éviter cela. Une seule réponse me vient à l'esprit, du moins un mot, celui qui échappe à toute campagne de prévention : la CONFIANCE. Celle qui existe entre deux personnes qui décident de vivre ensemble. Un élément incontournable de la vie de couple paraît-il, mais cependant un RISQUE. Mais simplement un risque, que chacun peut épargner à l'autre en étant RESPONSABLE.

Quand il l'a su,

son nouveau partenaire l'a quittée ; il a plutôt eu peur, n'a rien voulu comprendre, entendre, savoir...

Depuis, un an a passé.

De temps en temps, elle me questionne sur le VIH, me parle d'elle, et aussi de l'importance de pouvoir parler à quelqu'un. Elle se bat à sa manière, occupe son temps de 9 heures jusqu'à très tard le soir, du lundi au dimanche. C'est sa façon de ne pas y penser, elle en est consciente.

Aujourd'hui,

cette amie, qui avait tout l'avenir devant elle, a fait une croix sur sa vie amoureuse et sur son désir le plus cher : celui d'être mère. Sa vie oscille entre des hauts et des bas, et je me dis, et je lui dis qu'il faut garder confiance en l'avenir et se donner le temps. Le temps pour elle d'appréhender, connaître et réaliser que la séropositivité n'est pas une maladie. Mais, aujourd'hui ses questions restent entières : « POURQUOI MOI ? POURQUOI CELA M'EST-IL ARRIVÉ ? QU'AI-JE FAIT POUR EN ETRE LA ? »

Maryse

C'est quoi, être séropositif ?

C'est faire partie d'une tribu ? Avoir des codes, un look et un discours spécifiques ?

C'est être malade ? Avoir les joues creuses et l'air fatigué ?

Ce n'est rien du tout ?

Parce que des fois, c'est ça. Ce n'est rien du tout. Comme ce soir, mercredi soir, un milieu de semaine bien chargée, je me dis tiens, je vais regarder X-FILES à la télé, j'aime bien X-FILES, c'est d'un autre monde, ça fout la paix à mes affects, quand je regarde ça je ne pense à rien, il y aurait quelque chose à penser en regardant X-FILES, ça se saurait, on me l'aurait dit... Et je m'apprête à passer une fin de soirée de bien portant quand je réalise que si on est mercredi, demain c'est jeudi (comme quoi, bien portant et lucide) et que j'ai promis à Didier de lui apporter un témoignage sur mon ressenti de séropo...

Et là, je n'ai plus le sourire, je n'ai plus envie de regarder X-FILES, et je me demande pourquoi c'est toujours à moi qu'on demande ce genre de truc, merde, ça me fait chier, ça m'oblige à y penser ! Et surtout, ça m'oblige à considérer toutes ces angoisses que j'écrase au plus profond de moi-même, parce qu'il n'y a pas, c'est trop flippant, trop douloureux, j'ai beau sourire et me la jouer style invincible, c'est présent à chaque instant, c'est dans la trame, ça m'a infiltré de partout, une vraie saloperie...

Pour l'instant, ça va plutôt bien, mais justement, ça ne va pas, c'est l'épée de Damoclès, viendra fatalement un jour où ça ira moins bien et où il faudra se taper un traitement, avec tout ce que ça sous-entend de stress, d'effets secondaires et d'appréhension d'un éventuel échappement thérapeutique, alors pas étonnant que je traîne toujours un peu pour aller faire le bilan, la trouille d'entendre une chute brutale de T4, d'assister à une envolée subite de ma charge virale...

Et pas étonnant que ça me prenne la tête d'écrire là-dessus ; tant que je peux me le permettre j'ai envie de penser à autre chose, je sais qu'il y a des moments pas marrants qui m'attendent, que je devrais m'y confronter, que là je ne pourrais plus être dans l'esquive, alors tant que je peux me le permettre, le soir, chez moi, j'ai envie de parler d'autre chose que de traitements, de messages de prévention et tout ce qui s'ensuit, j'ai juste envie de souffler un peu, et tant pis si je ne m'anesthé-

sie qu'en surface, tant pis si, partout ailleurs, le virus diffuse une amertume indicible, j'ai juste envie de pouvoir regarder X-FILES en étant presque détendu.

Et j'espère bien voir la prochaine saison de l'agent SCULLY et de l'agent MULDER dans d'aussi bonnes conditions.

Pour ça, peut-être, qu'on me foute la paix

D.A. (Dorénavant Anonyme)

SÉRO DEPUIS MAINTENANT 18 ANS

J'ai été contaminé vers 1983.



J'ai malheureusement, perdu beaucoup d'amis aujourd'hui. Juste pour raconter une petite anecdote. Il n'y a pas longtemps, j'ai rencontré un ami dans la rue que je n'avais pas vu depuis des années. On va boire un verre et en discutant, on se rend compte tous les deux qu'on est, lui et moi, pratiquement les derniers en vie. Y a pas à dire, cela vous met une sacrée claque. Pas la peine, non plus, de vous dire qu'en rentrant chez moi à pied, il y a plein de choses qui me sont passées dans la tête et notamment : «s'il n'y a plus que nous, cela va être bientôt notre tour à nous aussi».

Mais non !!! Y a pas de raison. Avec les traitements, aujourd'hui, je pense être là encore pour un moment.

Et puis, pour tout dire, je péte la forme et j'ai encore plein de trucs à faire.

Diede

CHATELET
THEATRE MUSICAL DE PARIS

**Concert de la Journée mondiale
contre le sida**

Orchestre

Philharmonique

de Radio France



Martha Argerich, piano

Myung-Whun Chung, direction

samedi 1^{er} décembre 2001

20h

Au profit de l'association Ensemble Contre le Sida

Location : 01 40 28 28 40

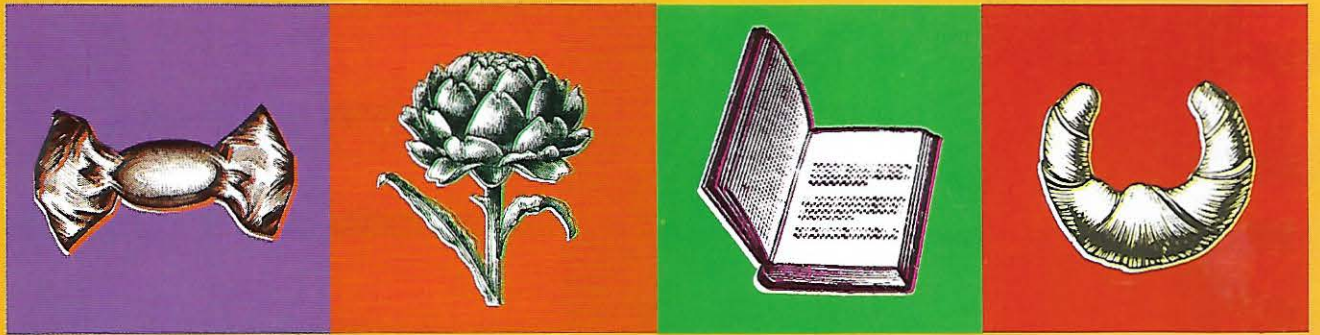
www.chatelet-theatre.com



MAIRIE DE PARIS



contre le sida,



1 franc n'est jamais



symbolique



*du 1^{er} au 31 décembre,
votre commerçant verse un don
pour lutter contre le sida. Et vous ?*

AIDES

Renseignements au : 01 41 83 46 46 ou par e-mail : communication@aides.org