

# ACTUEL

## LES VISAGES DU SIDA

À L'OCCASION DE LA XVI<sup>E</sup> CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LE SIDA QUI SE TIENT LUNDI, À TORONTO, *LA PRESSE* S'EST INTÉRESSÉE AUX MULTIPLES VISAGES DE LA MALADIE.

À LIRE AUJOURD'HUI, DEMAIN ET LUNDI.

REPORTAGE PHOTOS : MARTIN TREMBLAY

TEXTES : PASCALE BRETON ET SILVIA GALIPEAU



GILLES THIBAUT, 53 ANS  
professeur

## SÉRIE / LES VISAGES DU SIDA / 1. LE CHOC DU DIAGNOSTIC



GÉRALD, 62 ANS  
Vétéran du VIH

PHOTO MARTIN TREMBLAY, LA PRESSE ©

# QUAND LE VIH REND DÉMENT

LE SIDA TUE. PAS JUSTE EN AFRIQUE OU EN ASIE. **ICI, AU QUÉBEC. LE VIH FAIT TOUJOURS PLUS DE VICTIMES. PAS SEULEMENT PARMIS LES GAIS ET LES TOXICOMANES, MAIS AUSSI CHEZ LES FEMMES ET LES JEUNES. VINGT-CINQ ANS PLUS TARD, LE VIH POURSUIT SES RAVAGES.**



PASCAL BRETON

Dans la voiture qui le conduit chez le médecin, Jacques (nom fictif) répète son laïus pour convaincre le spécialiste qu'il est apte à retourner au travail. Il vient d'uriner dans son pantalon, mais il ne s'en rend pas compte. Il est persuadé qu'il est comme tout le monde.

Dans la quarantaine, il était cadre dans une grande entreprise. Jusqu'au jour où sa santé s'est mise à périlcliter. Il se déplace maintenant en fauteuil roulant. Malgré tout, il ne voit pas que ses capacités sont limitées.

Il est atteint d'un mal dont on ne parle pas. Un mal qui guette toutes les personnes atteintes du VIH. Elles vivent avec la peur de devenir l'ombre d'elles-mêmes. La peur d'être prisonnières de leur corps avec un esprit qui refuse de suivre. C'est le neuro-sida. Une démence causée par le VIH.

Atteint du virus depuis 20 ans, Yvon Lacroix se compte chanceux. Son cerveau n'est pas affecté. Pas encore. «J'ai fait inscrire une note à mon dossier, confie-t-il. À la minute où mon cerveau est atteint, j'arrête de prendre les médicaments et ça finit là. Je ne pense pas qu'on puisse avoir une qualité de vie après et c'est important pour moi de m'occuper de mes affaires moi-même.»

La démence causée par le VIH est associée, à tort, à la maladie d'Alzheimer. Les malades sont incapables de préparer un repas. Ils négligent de payer le loyer. Ils ne peuvent pas vivre seuls.

Mais contrairement à ceux qui souffrent d'Alzheimer, ils se

souviennent de leur nom, de la date, de l'endroit où ils se trouvent. Ils sont capables de soutenir une conversation. Ils semblent fonctionnels.

«C'est très différent de la démence causée par l'Alzheimer, si bien que pendant longtemps, elle a été mal connue. Ce sont des gens qui n'ont pas de problèmes de mémoire, qui continuent d'être mobiles, mais qui, dans la vie de tous les jours, sont tout à fait désorganisés», explique la psychiatre Marie-Josée Brouillette, qui reçoit annuellement une dizaine de ces patients à son cabinet.

La Maison d'Hérelle, triplex anonyme de la rue Saint-Hubert, accueille cette clientèle. Ici, 40% des résidents sont atteints de démence. Une proportion qui ne cesse de croître depuis quelques années. Lorsque la maison a ouvert ses portes, en 1990, les personnes atteintes du sida venaient y mourir. Aujourd'hui, c'est toujours la maison du dernier repos pour plusieurs. Pour d'autres, c'est un lieu de passage. Ils trouvent soutien et encadrement, le temps que leur santé prenne du mieux et qu'ils puissent retourner en appartement.

Avant l'avènement de la trithérapie, la démence frappait en fin de vie. Aujourd'hui, elle affecte des personnes séropositives qui ont l'air en bonne santé. Celles qui ont une charge virale et un système immunitaire affaibli semblent plus à risque. Les toxicomanes et les alcooliques aussi.

C'est un défi pour les médecins. Le diagnostic est difficile à poser, surtout que le malade ne se rend généralement pas compte de son état. Ce sont les proches qui constatent que quelque chose ne tourne pas rond. «C'est très dur pour eux. Ils voient que la personne change, que son humeur change, qu'elle devient facilement

irritable avec des comportements agressifs», déclare Jean-Marc Meilleur, infirmier à la Maison d'Hérelle.

La démence n'est pas toujours irréversible. Grâce à une combinaison d'agents antirétroviraux et de médicaments psychiatriques, certains patients prennent du mieux. Ils peuvent même reprendre une vie autonome. Jacques, ce cadre dans la quarantaine, n'est pas retourné au travail comme il le souhaitait. Mais il est maintenant capable de vivre en appartement avec une amie.

Chez d'autres, la condition physique s'améliore, mais l'état psychologique ne suit pas. Pour ceux-là, la démence restera toujours. Nul ne sait véritablement ce qui attend ces personnes, infectées par le VIH depuis des années et maintenant atteintes de démence. «Il n'y en a pas beaucoup encore, mais on commence à voir des personnes qui vont vivre pendant des années avec une démence, causée par le VIH», précise le D<sup>r</sup> Brouillette.

Que faire avec ces malades? Il n'y a aucun endroit pour eux. «C'est un gros problème. On se retrouve avec des jeunes dans la trentaine ou la quarantaine, un peu déments et on n'a pas de place où les mettre. Il va y en avoir de plus en plus et on manque de ressources. Il faut que le réseau s'adapte à cette nouvelle clientèle», explique le D<sup>r</sup> Pierre Côté, de la clinique médicale du Quartier latin.

L'an dernier, le personnel de la Maison d'Hérelle a vécu cette situation difficile. Un homme a dû placer son conjoint. Même après plusieurs mois de traitement, l'état de ce dernier continuait de se dégrader. Il vit maintenant dans un centre de soins de longue durée (CHSLD) avec des personnes âgées. Il est dans la quarantaine.

## DÉFINITIONS

**VIH** : virus de l'immunodéficience humaine, identifié en 1981.

**SIDA**: syndrome de l'immunodéficience acquise. C'est le stade avancé de la maladie. Le système immunitaire est très affaibli, ouvrant la porte à des maladies dites « opportunistes » comme la pneumonie, la tuberculose ou le sarcome de Kaposi — type de cancer de la peau.

**CD4** : ce sont des cellules qui, comme de petits soldats, luttent contre les infections. La personne atteinte du VIH se porte mieux si ces cellules sont en quantité importante dans son organisme.

**CHARGE VIRALE** : c'est la quantité de VIH par millilitre dans le sang. En deçà de 50 copies dans le sang, la charge de virus est considérée indétectable.



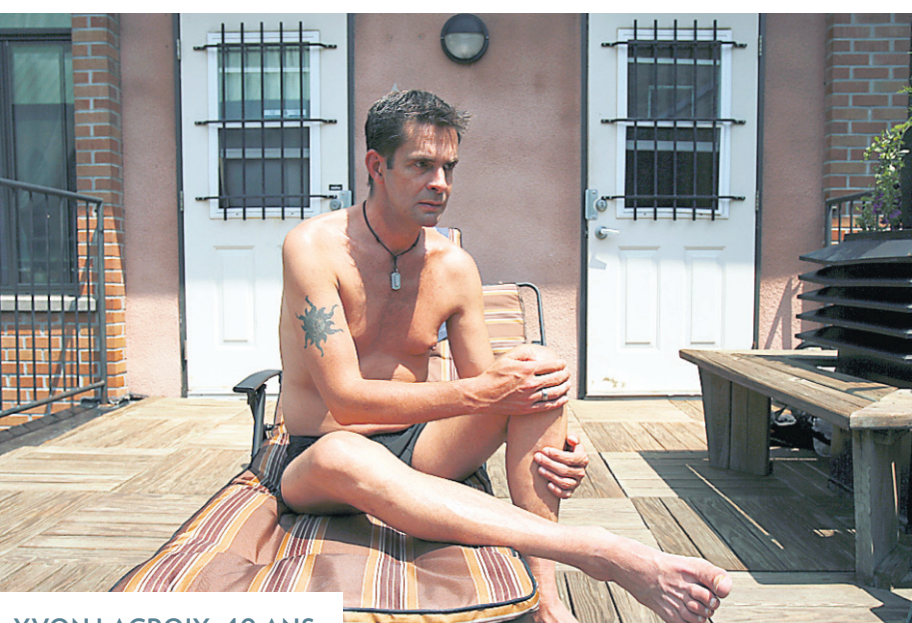
1. LE CHOC DU DIAGNOSTIC



MARIELLE, 53 ANS  
Atteinte de lipodystrophie

PHOTO MARTIN TREMBLAY, LA PRESSE ©

# MALGRÉ LA TRITHÉRAPIE, LE SIDA TUE ENCORE



YVON LACROIX, 40 ANS

PHOTO MARTIN TREMBLAY, LA PRESSE ©

PASCALE BRETON

Yvon Lacroix a 40 ans. Il est beau, mince, bronzé. Il n'a pas le visage émacié ou les bras amaigris comme plusieurs séropositifs. La lipodystrophie ne l'a pas atteint. Et pourtant, le VIH le ronge.

Depuis 20 ans, le virus détruit lentement son organisme. Si lentement qu'il a commencé à prendre des antirétroviraux il y a quelques mois seulement. Il n'avait plus le choix. Il a compris que c'était la seule façon de continuer à vivre.

Cet ancien serveur affirme ne pas avoir peur de la mort. Il l'appriivoise depuis longtemps. Il a vu ses amis mourir. Il y a 12 ans, son conjoint est mort du sida dans ses bras. Il sait qu'un jour, son tour viendra.

« Ça fait 20 ans que je combats... Un jour, on lâche prise. Pour le moment, ça va très bien parce que les médicaments font effet. Ça ne veut pas dire qu'ils feront encore effet dans quatre ou cinq mois. Il faut l'accepter. Je suis arrivé à une étape où je me dis que je ne suis pas

le genre de personne à prendre 56 000 pilules pour essayer ceci ou cela. Je sais que mes reins sont atteints, que mes poumons sont atteints, que mon cœur est atteint », raconte Yvon Lacroix.

Depuis novembre, il habite à la Maison d'Hérelle. Un triplex du Plateau qui accueille une quinzaine de personnes lourdement affectées par les séquelles du VIH. Pour certaines, c'est une maison de transition où elles passent quelques mois avant de retourner à la maison. Pour d'autres, c'est le dernier endroit où elles poseront leurs valises.

L'avènement de la trithérapie, en 1996, avait pourtant suscité les plus grands espoirs. « On pensait qu'on guérirait le sida », lance le D<sup>r</sup> Pierre Côté, de la clinique médicale du Quartier latin. Dix ans plus tard, les antirétroviraux ralentissent la progression du virus dans l'organisme. Mais le sida est toujours incurable.

« Les gens qui meurent aujourd'hui sont ceux qui sont traités depuis très longtemps. Ils sont devenus résistants à tout ce qu'on avait de disponible pour eux. Il y a aussi ceux qui ne sont pas capables de prendre leurs médicaments parce qu'ils sont trop désorganisés socialement, ils sont toxicomanes ou sans abri. Et il y a ceux qui attendent trop avant de consulter », explique le D<sup>r</sup> Côté.

La réalité des personnes infectées avant l'arrivée des médicaments et celle de ceux qui sont infectés aujourd'hui est tout de même différente. « Avant, on préparait leur mort. Aujourd'hui, on leur dit qu'il y a de l'espoir, des médicaments, de la recherche. Ce n'est pas la même chose », ajoute Robert Landry, adjoint au directeur général à la Maison Plein Cœur, centre de jour qui offre plusieurs services aux personnes vivant avec le VIH.

Certains parlent du VIH comme d'une maladie chronique, au même titre que le diabète. Une opinion controversée. La toxicité des médicaments entraîne son lot d'effets secondaires, provoquant nausée et diarrhée. Les médicaments attaquent le foie, les reins, les organes internes. Les malades développent d'autres problèmes comme du cholestérol, de l'ostéoporose, du diabète, des maladies cardiaques.

Les cocktails de pilules s'accumulent : antibiotiques, anxiolytiques, antifongiques, médicaments contre la douleur. « Certaines personnes qui vivent avec le VIH prennent des médicaments quatre ou cinq fois par jour. Ça devient de plus en plus complexe. Plus la maladie avance et plus il y a de médicaments à prendre », déclare Jean-Marc Meilleur, infirmier à la Maison d'Hérelle.

Le traitement d'antirétroviraux est contraignant. Il faut prendre les médicaments chaque jour, à heure fixe. Trop de personnes négligent de le faire. C'est un problème majeur. « Si vous ne prenez pas vos médicaments comme il faut, vous fournissez au virus une possibilité d'atteindre la résistance », explique le D<sup>r</sup> Mark Wainberg, spécialiste du sida à l'Hôpital général juif.

Le médecin a peu d'options à offrir à un patient devenu résistant aux médicaments. Le virus en profite pour progresser dans l'organisme. Et un jour, c'est la mort qui frappe.

**LE MÉDECIN A PEU D'OPTIONS À OFFRIR À UN PATIENT DEVENU RÉSISTANT AUX MÉDICAMENTS.**

LE VIRUS EN PROFITE POUR PROGRESSER DANS L'ORGANISME. ET UN JOUR, C'EST LA MORT QUI FRAPPE.

## SÉRIE / LES VISAGES DU SIDA/ 1. LE CHOC DU DIAGNOSTIC



MARIE-CHANTAL, 40 ANS

PHOTO MARTIN TREMBLAY, LA PRESSE©



PHOTO MARTIN TREMBLAY, LA PRESSE©

CHANTAL PERRON, 40 ANS  
et STÉPHANE LECLERC, 38 ANS  
Anciens toxicomanes,  
vivent en couple depuis 10 ans.

## VAINCRE LES PRÉJUGÉS

LE SIDA EST TOUJOURS CONSIDÉRÉ COMME UNE MALADIE HONTEUSE DANS NOTRE SOCIÉTÉ. UN TABOU DONT ON NE PARLE PAS. **LES GENS ATTEINTS DU VIH VIVENT DANS LA CRAINTE DES PRÉJUGÉS, DE LA DISCRIMINATION, DE L'ISOLEMENT. TÉMOIGNAGES DE SÉROPOSITIFS QUI AFFRONTENT CES PEURS TOUS LES JOURS.**

PASCAL BRETON

Professeur au secondaire, Gilles Thibault a des papillons dans l'estomac. Il se prépare à vivre sa première rentrée scolaire depuis longtemps. Il y a 11 ans, il a cessé d'enseigner parce qu'il avait le sida. À cette époque, il se croyait condamné.

En 1987, à la veille de fêter ses 35 ans, il a appris qu'il était atteint du VIH. Un choc. C'était l'époque où le sida n'offrait aucun espoir, avant la trithérapie. Malgré la menace qui planait sur sa tête, M. Thibault a choisi de terminer la maîtrise qu'il avait entreprise. Il a ensuite suivi un cours de pédagogie tout en travaillant à temps plein dans une école secondaire. Il enseignait la religion — il a un diplôme en théologie — et la formation personnelle et sociale.

Il a été professeur pendant cinq ans. En 1995, il a commencé à ressentir plusieurs symptômes qui trahissaient sa maladie. Il était dans la phase sida. Il était certain de mourir. Il a délaissé ses classes, il a cessé de travailler.

Les nouveaux médicaments sont arrivés. Voilà sept ans maintenant qu'il prend des antirétroviraux. Dès le début, il a bien réagi au traitement. Il a souffert de lipodystrophie, un effet secondaire des médicaments qui creuse les joues et amaigrit le haut du corps. Mais

une nouvelle combinaison de médicaments a permis de stabiliser cet amaigrissement. À 53 ans, sa charge virale est indétectable et il se sent en pleine forme.

Le dé clic est venu au début de l'été. «J'ai réalisé que je suis en état de retourner au travail. J'ai encore 12 ou 13 ans devant moi avant d'atteindre l'âge de la retraite. Qu'est-ce que je fais de toutes ces années? J'ai choisi l'option de retourner enseigner», raconte M. Thibault. Il doit commencer à la rentrée, dans son ancienne école. Il est fébrile à l'idée de retrouver ses élèves.

Son exemple pourrait inspirer d'autres personnes atteintes du VIH qui ont quitté le marché du travail il y a longtemps. Certains sont partis comme lui, parce qu'ils étaient certains que leur heure était arrivée. D'autres en raison des préjugés, de la discrimination.

«Il arrive que des travailleurs soient congédiés, même si les employeurs n'ont pas le droit d'agir de la sorte. Il y a une restructuration, le poste est supprimé. Nous avons des raisons de croire que c'est à cause du VIH», raconte Clarisse N'Kaa, agente d'information en matière de droits et de services sociaux au Comité des personnes atteintes du VIH (CPAVIH).

Bien qu'elle ne soit pas porteuse du VIH elle-même, M<sup>me</sup> N'Kaa connaît bien la réalité des per-

sonnes atteintes. Elle reçoit une cinquantaine d'appels par mois. Des gens qui ont peur que leur assureur dévoile à leur employeur qu'ils sont séropositifs. D'autres qui craignent que leurs collègues apprennent qu'ils ont le VIH. D'autres encore qui demandent s'ils sont obligés de répondre à la question — illégale — contenue dans plusieurs formulaires de demande d'emploi: êtes-vous séropositif?

Pour toutes ces raisons, VIH rime souvent avec pauvreté et isolement. Les statistiques du dernier rapport annuel du CPAVIH indiquent que les deux tiers des gens qui ont fait appel à l'organisme vivent des prestations de sécurité sociale ou de la Régie des rentes du Québec. La moitié vivent avec moins de 20 000\$ par année.

À la Maison Plein Cœur, un centre de jour où les personnes atteintes du VIH trouvent plusieurs services, on compose quotidiennement avec la peur du dévoilement. Même laisser un message sur un répondeur peut causer des problèmes. Il faut toujours être prudent, explique l'adjoint au directeur général, Robert Landry. «La stigmatisation est un problème majeur. Beaucoup de personnes vivent avec le rejet dans leur famille ou leur milieu de travail. Ils ne dévoilent pas leur statut sérologique, ce qui ajoute au stress.»

Et Gilles? Il n'a jamais caché son statut sérologique. Lors de son départ, en 1995, il avait même fait le tour de ses groupes d'élèves pour leur expliquer la situation. Pour des jeunes qui suivaient un cours de formation personnelle et sociale, il était un exemple concret du risque d'avoir une relation sexuelle non protégée.

«Ce fut un choc, mais un choc positif auprès des élèves. J'ai fini en novembre et les élèves m'ont invité à leur bal en juin, se remémore-t-il. Cette fois, je n'entrerai pas avec tambours et trompettes pour l'annoncer, mais s'il y a des questions, je vais en parler. Je n'ai rien à cacher.»

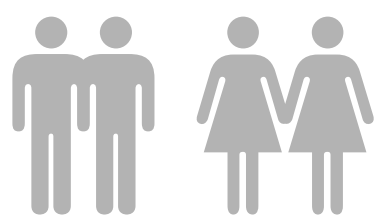
1. LE CHOC DU DIAGNOSTIC



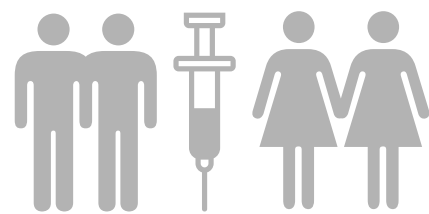
GÉRALD, 62 ANS  
Vétéran du VIH

PHOTO MARTIN TREMBLAY, LA PRESSE

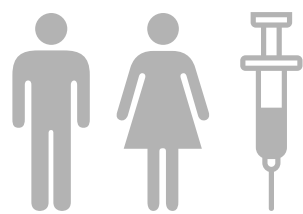
LES NOUVELLES INFECTIONS  
VIH AU CANADA EN 2005



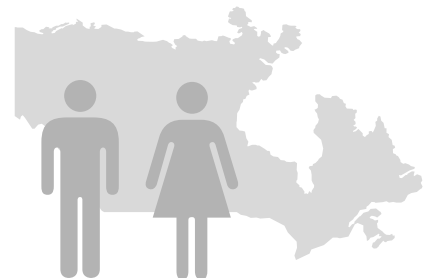
**46 %**  
HOMOSEXUELS



**3 %**  
HOMOSEXUELS  
UTILISATEURS  
DE DROGUES  
PAR INJECTION



**14 %**  
UTILISATEURS  
DE DROGUES  
PAR INJECTION

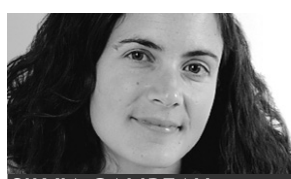


**21 %**  
HÉTÉROSEXUELS,  
PROVENANT D'UN  
PAYS OÙ LE SIDA  
N'EST PAS ENDÉMIQUE



**16 %**  
HÉTÉROSEXUELS,  
ORIGINAIRES D'UN  
PAYS OÙ LE SIDA  
EST ENDÉMIQUE  
**AUTRES: 1 %**

UN DIAGNOSTIC  
PAS COMME  
LES AUTRES



SILVIA GALIPEAU

**M**ikael a 27 ans. Depuis un an et demi, il n'est plus tout à fait le même. Plus jamais il ne sera le même, en fait.

Le grand verdict, il l'a reçu un jour, comme ça, au téléphone. Crac. « Vous aviez raison, c'est bien ce que vous pensiez », lui a confirmé son médecin au bout du fil.

Malgré le coup de massue, Mikael n'en veut pas à son médecin d'avoir été aussi, disons, cavalier. « Théoriquement, je sais que ça ne se fait pas (au téléphone). Mais j'avais eu une bonne complicité avec mon médecin, et je lui avais dit que ça ne me dérangerait pas. Mais ça n'a pas été le cas. »

Des « histoires d'horreur » comme ça, Robert Rousseau, directeur général d'Action Séro Zéro, en entend régulièrement. « À cause des problèmes d'encombrement dans le réseau, un diagnostic, aujourd'hui, c'est parfois 15 minutes dans un bureau, that's it », s'insurge-t-il. D'autres médecins minimisent la chose.

tut qu'à une poignée d'amis proches, en plus de quelques amants, qui ne l'ont pas toujours bien pris. À deux reprises, des partenaires séronégatifs ont pris la fuite. « Je ne leur en veux pas. Sauf que c'est dur. » Depuis, il est sur ses gardes. « J'ai peur du rejet. J'ai peur de manger une autre claque dans la face. »

Son *coming out* (beaucoup plus pénible que le premier, car impossible à accepter), il a attendu un an avant de le faire.

**Pénible sortie du placard**

C'était juste avant Noël. Après un an de douleur intériorisée, à errer comme un zombie, « comme si j'étais déjà un fantôme », et à se répéter « j'ai couru après, je l'ai cherché, je l'ai voulu », il a craqué. « Non, je ne le voulais pas », s'est-il enfin avoué. En miettes, il s'est effondré devant un ami. « Depuis ce temps, je suis encore à fleur de peau. »

La plupart des personnes nouvellement diagnostiquées vivent ainsi une période de choc, à plus ou moins long terme. Dany Leblond compare l'épreuve à un deuil. « Il y a un choc, le déni, la colère et la peine. Il faut faire le deuil de sa santé qui ne sera plus jamais ce qu'elle était », explique le psychologue, qui organise des rencontres pour ses patients nouvellement diagnostiqués, sur l'adaptation psychologique au VIH, les relations sexuelles et familiales.

De son côté, Mikael n'a encore rien dit à sa famille. « J'ai l'impression que ce serait un très gros choc. Je préfère leur éviter ça. » D'après une enquête menée auprès de 900 personnes vivant avec le VIH à Montréal, 14 % des personnes séropositives ne dévoilent pas leur statut aux membres

« À CAUSE DES PROBLÈMES D'ENCOMBREMENT DANS LE RÉSEAU, UN DIAGNOSTIC, AUJOURD'HUI, C'EST PARFOIS 15 MINUTES DANS UN BUREAU, THAT'S IT. »

« C'est pas pire que le diabète », se sont déjà fait dire des patients de Dany Leblond, psychologue au CLSC des Faubourgs.

S'il n'a pas trop mal pris la nouvelle sur le coup – parce qu'il s'en doutait, qu'il se savait informé et que malgré tout, il a consciemment continué d'avoir des activités à risques « calculés » –, le grand choc, Mikael l'a vécu à retardement, un an plus tard.

C'est dans un petit local de *La Presse* que le beau jeune homme, mince et bronzé, vêtu d'un chic ensemble noir, est venu nous livrer son récit. Un récit lourd de sens qu'il raconte malgré tout avec une certaine légèreté. « Ça me fait peur d'en parler au monde que je connais, parce que j'appréhende leurs réactions. C'est beaucoup moins dur d'en parler à quelqu'un que je ne connais pas », dit-il.

La preuve, il n'a divulgué son sta-

de leur famille, et 10 % gardent le silence, même auprès de leurs amis les plus proches. « Chez les gais, il y a souvent une peur de décevoir, de faire de la peine et de confirmer les craintes de la famille », indique Jean Malpas, psychologue à New York, qui se consacre à une clientèle gaie et séropositive.

Étrangement, toutefois, si c'était à refaire, Mikael n'hésiterait pas. À un bémol (de taille), près : « Sans les effets secondaires de la médication », précise-t-il. « Depuis la maladie, le nouveau Mike est pas mal mieux que l'ancien », dit-il. Plus patient et plus altruiste. Et puis peut-être plus romantique, aussi. Fini les aventures d'un soir. Il ne veut plus que du stable et du durable. « Ce n'est pas parce que je suis séropositif que j'ai renoncé à avoir un chum, que je n'ai pas besoin d'avoir un chum, dit-il. C'est comme si c'était un poids que je ne pouvais pas supporter tout seul. »

**58 000** CANADIENS VIVAIENT  
AVEC LE VIH EN 2005

**UN CANADIEN SUR QUATRE**  
QUI EST ATTEINT DU VIH L'IGNORE

LES FEMMES REPRÉSENTENT **27 %**  
DES NOUVEAUX CAS D'INFECTION

LES AUTOCHTONES REPRÉSENTENT **9 %**  
DES NOUVEAUX CAS D'INFECTION

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES REJOIGNENT  
ENVIRON **20 %** DES PERSONNES VIVANT AVEC  
LE VIH

SOURCE: RAPPORT 2005 DE L'AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

LE SIDA, HIER ET AUJOURD'HUI

**1981:** des malades atteints de pneumocystose — pneumonie rare — et du sarcome de Kaposi — type de cancer qui attaque la peau — inquiètent des médecins des États-Unis et de la France. Une nouvelle maladie se dessine: le sida.

**1982:** les premiers cas de VIH/sida sont identifiés au Canada.

**1983:** une équipe de l'Institut Pasteur, à Paris, isole le virus du sida.

**1987:** le premier médicament contre le sida, l'AZT (azidovudine), apparaît sur le marché.

**1991:** le ruban rouge devient le symbole du sida.

**1996:** la trithérapie, combinaison de trois médicaments, est le premier espoir de guérison.

**1997:** pour la première fois depuis le début de l'épidémie, le nombre de décès diminue grâce à la trithérapie. Mais le sida reste incurable.

**2000:** la Conférence internationale sur le sida se tient pour la première fois sur le continent africain, en Afrique du Sud.

**2003:** l'ONU lance un plan ambitieux pour que trois millions de personnes des pays pauvres soient sous traitement en 2005. Le plan ne bénéficiera finalement qu'à la moitié.

**2006:** 40 millions de personnes sont atteintes du VIH dans le monde; 25 millions en sont mortes.

SÉRIE / LES VISAGES DU SIDA

**JOUR 2: DIMANCHE > SÉROPOSITIF**

Les personnes atteintes du VIH ont-elles, selon vous, l'obligation de se protéger?

**JOUR 3: LUNDI > SIDA**

Vous sentez-vous menacé par le VIH?

Répondez à notre question du jour sur [www.cyberpresse.ca](http://www.cyberpresse.ca)

## ACTUEL

## Terrasse à touristes

MARIE-CLAUDE LORTIE

## RESTOS

C'est une des plus belles terrasses de Montréal. Elle est sur les toits, rue de la Commune, donc face au Vieux-Port. C'est un lieu privilégié pour regarder les feux d'artifice en été. On y est comme suspendu au-dessus de la vieille ville, qu'on découvre sous un jour nouveau. On a l'impression d'être ailleurs.

De là-haut, on apprécie finalement une réalité riveraine qui nous échappe lorsqu'on est sur la terre ferme, sur ces quais trop élevés pour qu'on puisse se sentir réellement intime avec le Saint-Laurent. Ainsi perché, on peut regarder les bateaux chic et rutilants amarrés à la marina. On voit les îles de l'Expo 67 un peu plus loin. Et on se dit que c'est un bel endroit pour admirer ce coin de Montréal.

Mais est-ce une raison pour faire du restaurant qui niche là-haut une véritable caricature de la destination touristique? Cuisine maladroite et plutôt prétentieuse. Service approximatif. Prix exorbitants. De quoi vouloir rentrer à la maison...

D'abord, commençons par le début. Est-ce que ça vous est déjà arrivé, à vous, de manger dans un restaurant coûtant au bas mot 100\$ par personne où le pain est si dur qu'on a l'impression qu'il a passé une partie de la semaine soumis aux vents du port? Avec du beurre au goût vague de frigo?

Et c'est sans parler du serveur, qui d'entrée de jeu nous fait comprendre que sa carte des vins se divise entre les blancs, les rouges, les secs et les autres, qu'il lui manque plein de bouteilles et

## En fait, on a l'impression ferme d'être en train de se faire avoir comme un touriste.

qui finit par proposer un blanc si boisé qu'on a l'impression de mordre dans des copeaux de chêne... Est-ce vraiment encore cela que veulent boire les visiteurs du Texas et de l'Oklahoma?

Évidemment, tout cela ne nous aurait pas fait sauter aux nuages – en l'absence de plafond – si on nous avait proposé un menu à prix raisonnable. Mais quand on réalise que les plats principaux coûtent entre 28\$ et 34\$, que les entrées vont jusqu'à 20\$, que les



PHOTO ROBERT MAILLOUX, LA PRESSE

La terrasse du restaurant Les Remparts offre une vue magnifique du vieux-port de Montréal, mais pour la cuisine, c'est assez banal.

desserts sont environ une douzaine de dollars chacun et que tout est à la carte, on commence à trouver que la blague n'est pas particulièrement drôle. En fait, on a l'impression ferme d'être en train de se faire avoir comme un touriste. Avant même d'avoir mangé.

Et puis, après une bonne attente (les plats prennent l'unique ascenseur de l'hôtel), les entrées parviennent à destination sur notre table.

Le millefeuille au foie gras (20\$) est probablement le plat

## le plus décevant de tous. Le foie poêlé est trop cuit et dur. La pâte est froide. La réduction de balsamique très quelconque.

Les pétoncles avec leur corail, sautés puis servis dans leur coquille, avec des asperges vertes et blanches, ne sont guère plus spectaculaires. La sauce crémeuse n'a pas de saveur spécifique. Les deux mollusques sont petits et légèrement trop cuits.

Le céviche de dorade a un peu plus de goût, grâce à une sorte de

tartare de mangues aux échalotes qu'on a moulu dans un ramequin, avant de le couvrir de minuscules et très fines tranches de poisson cru mariné dans le citron. Le tout est couvert de pousses d'herbes citronnées. C'est bon et frais, mais pour l'originalité, il faudra repasser. «So 90s», diraient nos voisins d'à côté. Et le ratio mangue-poisson est nettement déséquilibré.

Au plat principal, ce n'est guère mieux. Le homard grillé est minuscule et servi avec une sauce mousseuse au corail où on devine que les saveurs sont justes, le problème étant qu'elles manquent nettement de profondeur. On cherche l'effet grillé.

Le porcelet, de son côté, n'a pas du tout la tendreté que l'on attendait de lui, et le chou qui l'accompagne ne fait rien pour sauver la triste réputation de ce légume. Le pavé de cerf est quant à lui plus cuit qu'on ne l'avait demandé. Peut-être a-t-il trop attendu pour prendre l'ascenseur et monter au sixième étage, où se trouve la terrasse. De façon générale, tous les plats semblent avoir un peu souffert du long transport des cuisines au toit. Les aliments sont froids, les cuissons pas au point...

On dit que durant les feux

d'artifice, la terrasse est toujours pleine, même si on propose alors un menu fixe à 95\$. Évidemment, il y a la vue... Et le lever de la lune, tout orangée, au-dessus de l'île Sainte-Hélène, est une très jolie chose. Et il y en aura peut-être pour dire que cela vaut bien la prime totalement exagérée que ce restaurant nous fait payer pour un repas qui est très loin de valoir ce qu'il coûte. Mais encore faudrait-il que le pain soit frais.

## Des honneurs pour François Chartier

Le livre *À table avec François Chartier*, auquel ont collaboré les photographes de *La Presse*, a été sélectionné pour la finale du concours Cuisine Canada 2006, dans la catégorie «livre d'intérêt particulier en langue française». L'ouvrage, qui a déjà remporté la palme du meilleur livre en français sur l'harmonie des vins et mets des World Cookbook Awards 2005, affrontera deux autres candi-

dates: *Les Aliments contre le cancer*, de Richard Béliveau et Denis Gingras (Éditions du Trécaré) et *La Bible du porto*, de Guénaél Revel (Modus Vivendi). L'année dernière, *La Sélection Chartier*, également publié aux Éditions La Presse, avait remporté le titre de meilleur livre sur les vins au Canada à ce même concours de livres culinaires. Les noms des lauréats seront dévoilés le 16 septembre.

## Des chiens et des truffes...

JACQUES BENOIT  
DU VIN

«Une truffe est le diamant de la cuisine», a écrit le célèbre gastronome Brillat-Savarin. Accordons-nous une pause (il fait par moments si chaud!), et laissons donc le viticulteur Luc de Conti raconter comment on dresse les chiens à découvrir ces fameux tubercules enfouis dans la terre, au pied de certains arbres!

Ce sont en effet des chiens – «des bâtards» – qu'on utilise, et non pas des porcs, disait-il il n'y a pas si longtemps, au cours d'une dégustation de vins du Sud-Ouest.

Car le chien se contente d'en indiquer l'emplacement, alors que le porc cherchera par tous les moyens à dévorer la truffe qu'il vient de repérer.

«On n'emploie pas de truies, c'est du folklore», disait-il à cette occasion. Comment apprend-on à un chien à découvrir les précieux tubercules?

Le dressage commence dès qu'il est chiot, en enduisant d'huile les étéennes de sa mère, expliquait-il. Il apprend ainsi à en reconnaître l'odeur. Et, plus tard, «on en cache une bien mûre», qu'on lui fait sentir à travers la terre.

L'exercice est répété jusqu'à ce que l'animal comprenne que c'est ce que lui demande son maître. Il est alors prêt à partir à la chasse aux truffes, lesquelles peuvent coûter jusqu'à «750 ou même 1500 euros le kilo», note Luc de Conti, copropriétaire du Château



Tour des Gendres, dans l'appellation Bergerac, dans le Périgord (Sud-Ouest de la France).

«Le chien le fait par amour de son maître, dit-il. Quand il en a trouvé une, on le récompense en lui donnant quelque chose qu'il aime, on le caresse.»

Luc de Conti a lui-même, sur son domaine viticole, quatre hectares plantés de chênes truffiers, c'est-à-dire dont les racines, à la suite du traitement approprié, portent les spores (les corpuscules reproducteurs) de la truffe.

«Cette année, racontait-il il y a quelques jours au téléphone, j'ai planté 280 arbres. Et, là-dessus, j'ai espoir qu'il y en aura quatre ou cinq qui donneront.»

Il plante deux espèces de chêne. L'une qui est susceptible de donner des truffes entre 12 et 15 ans, et l'autre, «le chêne vert, d'Amérique, qui peut produire plus tôt, entre sept et huit ans, mais qui produit moins longtemps».

«Il n'y a pas de règles», dit Luc de Conti au sujet du nombre d'années – «80 ans, 100 ans» – pendant lequel la première espèce peut donner des truffes.

La truffe peut aussi se développer au pied de noisetiers, mais Luc de Conti n'en plante pas, car ceux-ci, qui peuvent en produire après peu d'années, présentent le désavantage de s'épuiser rapidement, note-t-il. La récolte moyenne faite au pied d'un arbre



se situe «entre 250 et 500 grammes», précise-t-il.

Chose à signaler: il existe une truffe «de médiocre qualité, la brumale, qui a peu d'arômes». Et, qui une fois dans l'assiette, n'en a plus du tout.

Mais il suffit d'une véritable truffe noire du Périgord au milieu d'un panier de brumales pour que celles-ci s'imprègnent, momentanément – tant que la truffe noire est là – de son parfum.

Résultat, dit en substance Luc de Conti, un acheteur ignorant peut se faire avoir. Le plus gros de la cueillette de truffes se fait «du début janvier jusqu'au 15 février».

Phénomène inévitable: pour éviter de payer les taxes, la majorité des transactions sont faites au comptant, des acheteurs pouvant s'amener avec des dizaines de milliers d'euros cash. Ainsi, pour trois tonnes déclarées de truffes, il y en aurait en réalité une vingtaine de vendues!

Il y a déjà plusieurs années, un restaurateur montréalais ramena une truffe de France, quasi aussi grosse qu'un pamplemousse, et la fit circuler de main en main à l'occasion d'une dégustation de

vins. Ses arômes, complexes, et fins, rappelaient surtout, à mon sens, l'odeur de l'encre noire.

Fin de la parenthèse truffière, revenons au vin...

## Des vins blancs

Vin blanc plutôt léger, tout simple, aux saveurs franches, le **Veneto 2004 IGT Pinot Bianco Vivolo di Sasso**, d'Italie, fera, à petit prix, un apéritif agréable et pourra même accompagner des mets aux saveurs peu relevées.

C, 464651, 10,90\$, ★★\$, à boire.

Très, et même trop aromatique dans de précédents millésimes (il sentait le pipi de chat comme cela arrive à certains vins de Sauvignon blanc!), le **Bordeaux 2004 Dourthe No 1**, tout en restant bien typé Sauvignon blanc, est nettement plus sage dans ce millésime. Le bouquet est marqué par des nuances genre confitures et agrumes, la bouche bien goûteuse, avec l'acidité voulue, mais tout à fait équilibrée, sans excès aucun. Meilleur que jamais, donc, à mon avis.

C, 231654, 14,80\$, ★★ 1/2, \$ 1/2, à boire, 1-2 ans.

Nettement plus cher, le **Pessac-Léognan 2003 L'Abeille de Fieuzal**, deuxième vin blanc du Château de Fieuzal, et donc de vieilles vignes, est pour sa part un bordeaux blanc au boisé insistant, avec des notes rappelant les odeurs du miel. Le bois est tout aussi présent en bouche, avec à la fois tant de fruit, de moelleux et d'éclat que le vin réussit, pour ainsi dire, à s'en accommoder. Distingué et très bon dans son genre.

## LA TERRASSE SUR LE TOIT DU RESTAURANT LES REMPARTS

95, rue de la Commune Est  
Montréal  
514 392-1649

Prix: 400\$ pour quatre, tout compris. Vin au verre, 9\$; plats principaux, 34\$; entrées, 9\$ pour le céviche, 15\$ pour les pétoncles, 20\$ pour le foie gras.

Service: Gentil mais peu professionnel. On ne peut pas parler d'enthousiasme, autant pour la cuisine que pour le service du vin.

Vin: Une carte qui n'est pas destinée aux connaisseurs, autant par les choix que par la façon dont les vins sont répertoriés. Le soir où nous y sommes allés, il manquait beaucoup de choses.

Genre: Une destination touristique où on nous sert des plats avec de grands noms élaborés sur le menu et plutôt quelconques dans l'assiette.

Faune: Des touristes et des Montréalais qui apprécient la vue. Quelques couples en sortie romantique.

⊕ La vue et les desserts. Une bonne mousse soufflée et glacée au café (même si l'accompagnement aux abricots et aux framboises manque de cohérence) et un joli gâteau mousse aux chocolats noir et blanc, avec glace à la cardamome et coulis d'abricot.

⊖ La prétention du menu qui propose une cuisine banale voyageant mal jusqu'au sixième étage de cet hôtel, où est située la terrasse.

S, 10525011, 29,45\$, ★★ 1/2, \$\$\$ 1/2, à boire, 4-5 ans.

## Deux vins rouges

Vin rouge portugais au boisé plutôt rustique, qu'on a élevé en fûts de chêne américain (il sent un peu... le madrier), le **Douro 2000 Colheita Especial Castelinho**, charnu, tannique, avec tout ce qu'il faut de corps, plaira aux amateurs qui ne dédaignent pas de se frotter à des vins assez carrés.

S, 10370734, 18,95\$, ★★\$, \$\$, à boire, 3-4 ans.

À noter toutefois que la distribution de ce vin ne fait que commencer, comme c'est aussi le cas pour ce magnifique vin du Piémont qu'est le **Barbera d'Asti 2003 Il Cascinone**, très coloré, au riche et harmonieux bouquet de fruits noirs et rouges, discrètement boisé, et dont la bouche enchante par la qualité de son fruit, le côté... pimpant de ses saveurs, mais aussi la tendreté de ses tannins. Superbe, malgré son taux élevé d'alcool.

S, 10388133, 24,85\$, ★★ 1/2, \$\$\$, à boire, 3-4 ans.

## À Terrebonne

C'est aujourd'hui (13 à 20h) et demain dimanche (11 à 18h) que se tient le Festival des vins de Terrebonne, toujours très couru, au parc Masson.

Accès gratuit, alors que le tarif moyen des dégustations est de 4\$. Sortie 22 Est de l'autoroute 25, puis se diriger vers l'Île-des-Moulins.

Informations, 450-471-0619, et [www.festivaldesvins.com](http://www.festivaldesvins.com)