

# REMAIDES

Conférence de Mexico 2008

“Nous sommes  
une partie de la solution !”

ACCESO  
UNIVERSAL  
A LOS  
ANTIRETRO  
VIRALES

*Remaides Québec*, le premier numéro

Criminalisation : Action et inaction devant l'injustice

2

## >> Sommaire

REMAIDES #69



06



10

### 04 Courrier

### 05 Edito

"Tous des suspects ?"  
par Bruno Spire, Président de AIDES

### 06 Actus

Mexico 2008,  
comme si vous y étiez !

### 10 Dossier

Nouveau *Rapport d'experts*.  
Ce qui reste, ce qui change  
Le nouveau *Rapport sur les recommandations de prise en charge des personnes infectées par le VIH* est sorti. Remaides fait le point sur ce document unique.

### 14 Actus

Quoi de neuf doc ?

### 16 Dossier

Produits de comblement des  
lipoatrophies : où en est-on ?  
*En France, un seul produit de comblement est remboursé. En Suisse et au Québec, c'est une bataille qu'il faut mener pour tenter d'obtenir gain de cause.*

### 19 Actus

Les médicaments en libre service

### 20 Dossier

Criminalisation : une affaire  
emblématique au Québec. Jugement...  
de valeur !  
*Un jugement scandaleux aboutit à ce que la séropositivité d'une personne excuse l'emploi de la violence contre elle. Retour sur une dérive.*

### Remaides Québec

Le journal réalisé par la COCQ-Sida.

### 27 Témoign

Solange :  
"Bien plus vivante qu'il y a 20 ans !"

### 28 Dossier

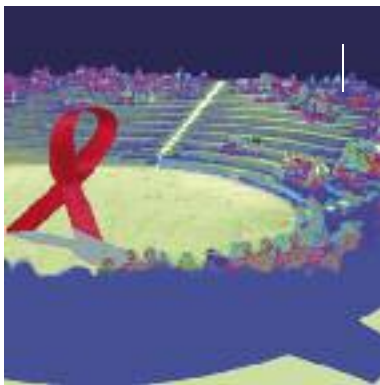
Etat d'AME !  
*De nouvelles restrictions contre l'AME ? L'Etat ne voit pas où est le problème. Les bénéficiaires de l'AME qui témoignent dans Remaides, si !*

### 35 Equilibre

La voie lactée  
*Les produits laitiers contiennent des protéines, du calcium et des vitamines. Combien en manger, pourquoi... On vous dit tout.*

### 38 Ici et là

Les infos en bref



44



40



16



19

## 40 Dossier

L'ostéoporose, os secours !

*L'ostéoporose se dépiste, se soigne. L'enjeu est important lorsqu'on est séropositif.*

## 43 Infos

EDVIGE...EDVIRSP : un fichier contesté

## 44 Et là-bas ?

Togo : "jongler" pour vivre !

*Le Fonds mondial a coupé, en partie, ses financements pour les traitements provoquant une mobilisation sans précédent.*

## 46 Chronique

"A cœur et à cris"

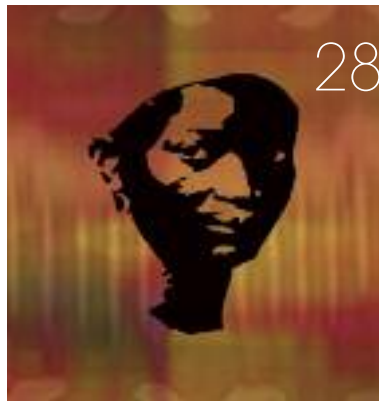
*la chronique de Maripic*

## 48 Les PA

Vos annonces



20



28



38



35

**Directeur de la publication :** Bruno Spire.

**Comité de rédaction :** Christian Andreo, David Auerbach Chiffrin, Franck Barbier, Gwenaël Cadoret, Agnès Certain, Nicolas Charpentier, Laurent Cottin, Olivier Figureau, Yves Gilles, Jean-François Laforgerie, Cyrille Leblon, René Légaré, Jacqueline L'Hénaff, Marianne L'Hénaff, Hicham M'Ghafri, Christiane Marty-Double, Lyse Pinault, Fabien Sordet, Franck Spéecier, Emmanuel Trénado.

**Déclaration de conflit d'intérêt :** Par souci de transparence, *Remaides*, comme le font les publications scientifiques, déclare les appartenances professionnelles des membres du comité de rédaction : le Dr Fabien Sordet, pharmacien, est salarié d'un laboratoire pharmaceutique impliqué dans le VIH/sida.

*Remaides* n'est pas financé par l'industrie pharmaceutique, mais par des dons privés et la Direction Générale de la Santé (France).

**A la mémoire des membres du comité de rédaction morts du sida :** Philippe Beiso, Richard David, René Froidevaux, Yvon Lemoux, Christian Martin, Alain Pujol, Christine Weinberger.

**Coordination éditoriale et reporter :**

JF Laforgerie, T. : 01 41 83 46 12,  
courriel : jflaforgerie@aides.org

**Diffusion, abonnements et petites annonces :**

Laurent Cottin, T. : 01 41 83 46 10,  
courriel : lcottin@aides.org

**Maquette :** Stéphane Blot, Vincent Cammas, Laurent Marsault.

**Photos et illustrations avec nos remerciements :**

Juanita Banana/Christine Juin, Stéphane Blot, Vincent Cammas, Nicolas Charpentier, Nicolas Ducret, Flammarion, Alexis Hamel, Daniel Héraud, Bernard Hirschel, Laurent Marsault, Fabrice Neaud, Romain, Antoine Roulet, Laurent Vincent-Cretin, Arnaud Wansson-Simon, Yul studio.

Remerciements spéciaux au docteur Jean Deleuze et Emma Belissa (pour leurs conseils), à Nicolas Charpentier du Groupe sida Genève et René Légaré de la COCQ-Sida (pour la relecture) et aux membres des comités de rédaction Suisse et Québec (Jean-Claude Chiasson et Christine Vézina).

Le SNEG (Syndicat national des entreprises gaies) assure la diffusion de *Remaides* dans les établissements gays en France.

**Impression :**

Corlet Roto, 53300 Ambrières-les-Vallées.  
Trimestriel. Tirage : 49 550 ex., ISSN : 11620544.  
CPPAP N°1212 H 82735.

Les articles publiés dans *Remaides* peuvent être reproduits avec mention de la source. La reproduction des photos, des illustrations et des témoignages est interdite, sauf accord de l'auteur. La reproduction des petites annonces est interdite.

*Remaides*

Tour Essor, 14, rue Scandicci, 93508 Pantin Cedex.  
Télécopie : 01 41 83 46 19.

**Remaides sur internet :** [www.aides.org](http://www.aides.org)

Dès ce numéro, Remaides propose son Courrier des lecteurs. Vous souhaitez réagir à un article, partager un point de vue, demander une précision ou proposer un sujet d'article dans un prochain numéro de Remaides. C'est désormais possible par mail comme par courrier (voir en bas de cette page).

**"Bravo pour la nouvelle formule francophone de Remaides et pour le lancement de Seronet, cela méritait d'attendre."**  
Gérard (Haute-Savoie)

*"J'ai appris grâce au journal télévisé que l'on pouvait "bien vieillir" avec le VIH. Quelle bonne surprise ! Etant moi-même VIH depuis 1985 et co-infectée depuis 1990, je suis effectivement voire globalement en forme pour mes 46 printemps, mais cela n'a pas été que du bonheur... Comme beaucoup, j'ai vu des personnes partir. Je vois encore des personnes qui souffrent (je ne vous apprend rien) ou qui connaissent un échec thérapeutique. Il me paraît indispensable que les médias, tous confondus, fassent attention et soient vigilants par rapport aux "informations" qu'ils véhiculent aux heures où beaucoup de gens regardent le journal télévisé."*

Sylvie (Jura)

"J'ai reçu avec grand plaisir votre Remaides N°68 qui m'a vraiment émue : surtout le sujet sur les homosexuels. L'homosexualité au Tchad est considérée plus durement que la criminalité. Chez nous, le génocide est pardonnable, l'homosexualité non. Les homosexuels sont rejetés par leurs familles (...) Certains ont des copines ou des femmes pour cacher leur homosexualité, ce qui peut augmenter le risque de transmission du VIH. En tant que présidente des Sœurs séropositives de N'Djamena, j'ai essayé de sauver un frère séropositif, mais, hélas, je n'ai pas réussi et il est mort. Mon grand souhait est qu'une association homosexuelle soit créée sur place à N'Djamena (...) Séropositive depuis 1997, j'ai lutté pour mettre sur pied une association de femmes séropositives. Cette association me donne l'occasion de sensibiliser les femmes chez moi. Dans mon pays, les femmes sont les plus touchées par cette pandémie."

Rachel (N'Djamena, Tchad)



## Comment faire ?

Il est possible d'écrire à Remaides. Il vous suffit pour cela d'envoyer votre mail, votre courriel ou votre lettre à l'édition du journal que vous lisez.

Pour Remaides Suisse :  
Groupe sida Genève.  
17, rue Pierre Fatio, CH-1204 Genève.  
022 700 1500.  
Mail : info@groupe sida.ch

Pour Remaides Québec :  
Remaides Québec.  
1, rue Sherbrooke Est,  
Montréal (Québec) H2X 3V8.  
514 844 2477, poste 25.  
Courriel : remaides@cocqsida.com

Pour Remaides et Gingembre :  
Remaides. Tour Essor,  
14, rue Scandicci,  
93508 Pantin cedex.  
Tél. : + 33 (0)1 41 83 46 16.  
Mail : remaides@aides.org  
et contact@raac-sida.org

On devrait toujours se méfier des prénoms qui sonnent trop bien. Derrière certains, Katrina, Andrew, Carla, Denis, Anna, Ike... se cachent parfois bien des horreurs. De monstrueux ouragans, des cyclones meurtriers. Derrière d'autres, ce sont des menaces pour les libertés. C'est le cas d'EDVIGE, un prénom devenu sigle qui signifie en langage officiel : "Exploitation documentaire et valorisation de l'information générale". EDVIGE est un fichier policier, un de plus, un de trop. Un de plus parce qu'il en existe déjà plus d'une trentaine en France. Un de trop parce qu'il démultiplie à l'infini les motifs de fichage, jetant, par une rédaction volontairement floue de ses critères, la suspicion sur tous. Et cela dès l'âge de 13 ans. Avant la logique sécuritaire consistait principalement à fichier les auteurs de faits précis. Avec EDVIGE, la mode est au fichage des personnes "susceptibles de porter atteinte à l'ordre public". Personne n'est à l'abri. Chacun est désormais présumé coupable... un jour ou l'autre.

Un fichier de trop encore parce qu'EDVIGE autorise, pour la première fois, la collecte de données personnelles comme l'orientation sexuelle et l'état de santé. Qui peut raisonnablement croire que des informations sur l'homosexualité d'une personne ou la séropositivité d'une autre ont un intérêt sur le plan de la "sécurité publique" et leur place dans une société démocratique ? Pas nous, c'est pour cela que AIDES a déposé avec d'autres organisations un recours devant le Conseil d'Etat pour annuler le décret qui a créé le fichier EDVIGE, en juillet dernier. D'autres recours ont été déposés, la protestation est montée, la pression sur le gouvernement s'est faite plus forte. Il n'y avait pas d'autres solutions et les derniers messages et signes tant présidentiels que gouvernementaux nous donnent raison. Raison d'avoir refusé et raison d'avoir attaqué.

On parle désormais de limiter le fichage des mineurs, de supprimer l'orientation sexuelle ou l'état de santé des données d'EDVIGE... Toutefois, on continue de vouloir fichier tout citoyen investi dans une action militante. Est-ce suspect de se mobiliser contre le sida dans notre pays ? On nous dit que le fichage a toujours existé. La belle affaire ! Est-ce une raison pour continuer et pour l'aggraver ?

Il y a une grande ironie à ce que Nicolas Sarkozy demande l'ouverture d'une concertation dont l'objet n'est rien moins que la "protection de nos libertés publiques" alors que c'est son ministère de l'Intérieur qui a ficelé, seul, ce projet honteux. C'est ce même ministère qui avait choisi de ne pas le rendre public avant que la Commission nationale de l'informatique et des libertés ne s'en émeuve. C'est bien dans la patrie des droits de l'Homme, celle qui fait des leçons à la terre entière, qu'on a décidé de fichier la religion, l'appartenance ethnique, le comportement, l'orientation sexuelle, même l'état de santé et de le cacher aux premiers concernés. A nous qui pouvons être malades. A nous qui pouvons être gay ou transsexuelle. A nous qui pouvons venir d'ailleurs. A nous qui pouvons militer dans une association de personnes malades qui conteste des décisions officielles.

Ce qui rend amer, ici, c'est de voir que personne, parmi les décideurs, n'avait trouvé choquant que l'Etat se glisse dans les chambres à coucher, que l'Etat balaie le secret médical avant que l'opinion publique s'indigne.

Nous n'en avons pas fini avec EDVIGE. Pas fini avec les tentatives constantes de l'Etat d'aller plus loin dans le contrôle des citoyens et leur fichage, quitte à s'asseoir sur nos libertés. Aujourd'hui, c'est EDVIGE. Hier, c'était le logiciel Ardoise qui permettait de fichier l'orientation sexuelle des auteurs de délits comme de leurs victimes. Les protestations en étaient venues à bout. Nous avons appris que la mobilisation paie et l'importance de la vigilance. Peut-être en ira-t-il de même cette fois ? L'Etat nous surveille... Surveillons l'Etat !

**Bruno Spire, président de AIDES**

## Tous des suspects ?

*La XVII<sup>ème</sup> Conférence internationale sur le sida s'est déroulée, en août dernier, à Mexico. Membre du comité de rédaction de Remaides, Olivier y était et revient sur cette manifestation, unique, où personnes touchées et politiques, militants et chercheurs de tous les pays échangent et présentent leurs idées pour lutter contre le VIH. Ambiance, actions innovantes, résultats d'études, temps forts. Que s'est-il passé à Mexico ?*

## Mexico 2008, comme si vous y étiez !

Samedi 2 août, 10 h, départ pour Mexico. A l'aéroport Paris-Charles de Gaulle, pas traces de mon association devant l'enregistrement. Trois heures plus tard à l'embarquement, AIDES est partout dans l'avion : des Marseillais, des Parisiens et les autres que je connais, en partie ou de vue. Et déjà dans l'appareil beaucoup d'Africains, d'Italiens et de Russes qui viennent participer à la conférence. Les discussions internationales fusent déjà à 10 000 mètres d'altitude. Atterrissage brutal à Mexico, douze heures plus tard, au milieu de l'après-midi alors que tout le monde aspire à dormir.

Pas de nuage brunâtre en vue sur la ville, juste une brume un peu dense sur les montagnes, et un soulagement : on respire. Ce n'est pas plus mal et tant pis pour le folklore "climatique"... La lenteur des formalités douanières (ils aiment beaucoup le papier) nous mélange à d'autres avions tous aussi bigarrés que le nôtre avec leurs passagers qui semblent débarquer des quatre coins du monde. Cette sensation d'international ne va plus nous quitter.

Dimanche, on attend l'ouverture de la conférence fixée à 19 h. 23 000 personnes dans le public, ce n'est pas l'ouverture des

JO, mais cela dépasse quand même l'entendement. La journée est consacrée à la fin d'installation des stands. Il faut courir après les organisateurs car, évidemment, on n'a jamais ce qu'on a demandé. Internet ne fonctionne pas. On a la vidéo, mais pas le son. Il y a des chaises, mais pas de bureau. C'est aussi l'occasion de rencontrer les voisins de stand, de comparer les décors, de jaser sur le luxe froid des stands de laboratoire et de découvrir quelques animations en avant-première en se faisant prendre en photo pour la lutte contre la transphobie (la haine des personnes transsexuelles) ou avec un "Superméthadone" musclé pour les programmes d'échanges de seringue.

Le Mexican Cancan du spectacle d'inauguration a beau être haut en couleurs, l'ambiance de la séance d'ouverture n'est guère remplie d'émotion. La majeure partie du public a déserté la salle longtemps avant le témoignage poignant d'une jeune fille séropositive de 13 ans. Un flot continu de bonnes paroles au conditionnel des plus lassants a eu raison de lui.

Lundi, tout le monde est là et 23 000 personnes inscrites à une conférence, cela fait vraiment beaucoup. N'essayez même pas d'imaginer, c'est pire que ça ! Une petite plénière d'ouverture pour tout le monde le matin de 9 h à 10 h 30, puis trois conférences principales par jour, réparties par thèmes dans huit salles avec des conférences "satellites" pendant, avant,





après, voire en même temps que la plénière d'ouverture. Parallèlement, des présentations sur affiches attendent, par milliers, leurs lecteurs dans des couloirs sans fin. Elles sont classées par thèmes, mais changent tous les jours. Le flot d'informations équivaut à regarder huit chaînes d'info continue en trois langues avec des sous-titres qui racontent encore d'autres choses, sans publicité, pendant minimum huit heures par jour. Autant dire qu'il est impossible d'avoir, seul, une vision générale de la conférence et qu'on est assez vite saturé de tant d'infos. Manger, boire et même aller aux toilettes : tout prend un temps fou.

Pourtant tout fonctionne grâce aux milliers de volontaires, jeunes et sympas, qui nous guident et nous donnent, dans un journal, les points forts des interventions de la veille. Assez vite, on repère des visages qui deviennent familiers et on se demande comment on pourrait survivre sans eux dans ce puzzle gigantesque.

Ce qui est extraordinaire, c'est d'être là tous ensemble et si nombreux pour une même cause, de pouvoir échanger avec des gens du monde entier. C'est aussi facile que sur Internet mais, pour une fois, en direct. On peut créer des liens entre Africains et Sud-américains, entre gays et travailleuses du sexe, entre chercheurs et activistes... Lorsque des sessions sont

interrompues par des groupes qui réclament des logements pour les sans abris, des ressources pour les pays pauvres ou le droit de libre circulation pour les séropositifs dans le monde, tout se passe avec détermination, mais sereinement, sans violence. On ressort de la conférence plein d'énergie, conscient que chacun de nous, petit grain de sable insignifiant, fait partie de la solution. Et que oui, l'individu est indispensable et qu'il faut mobiliser encore plus de monde pour avancer ensemble.

Olivier Figueriau

Photos : Arnaud Wasson Simon  
et Antoine Roulet

*Pas un seul ministre présent, la lecture d'un message de Nicolas Sarkozy annulée... Ratage intégral pour les autorités françaises à Mexico. Fort heureusement, le succès de la Conférence ne se mesurait pas à l'aune de l'engagement de la ministre française de la Santé, Roselyne Bachelot, objet d'avis de recherches plutôt amusants. Mexico a d'abord été le lieu d'échanges nourris sur la pénalisation et de quelques annonces thérapeutiques.*



## Mexico 2008 en bref

### Discriminations : un obstacle à la lutte

En l'absence de "scoop" scientifique en recherche médicale, la conférence a pris une tournure très politique en dénonçant les obstacles à la lutte contre le VIH au niveau mondial. Une occasion de mettre en évidence l'impact dramatique de la discrimination et des violations des droits humains sur la situation des personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque de transmission. Pedro Cahn, le nouveau président de l'IAS, organisateur de la prochaine Conférence qui aura lieu à Vienne en 2010, a ainsi déclaré : "Si le monde n'entend pas notre appel à défendre et garantir les droits et la dignité de chaque personne concernée par le VIH, nous ne pourrions mener à bien notre mission d'accès universel au traitement et à la prévention." Président de AIDES, Bruno Spire a exposé sa stratégie pour combattre les discriminations en présentant une "triple thérapie" qui comprend la lutte pour une meilleure acceptation des personnes vivant avec le VIH, l'amélioration des lois et des politiques publiques pour protéger les personnes les plus fragiles et la mise en place de programmes de prévention s'appuyant sur une mobilisation communautaire et l'éducation par les personnes touchées. De son côté, le juriste sud-africain et militant de la lutte contre le sida Edwin Cameron a enfoncé le clou en montrant que le développement des lois criminalisant la transmission du VIH mettait en péril la lutte contre le sida. Ces lois ne servent à rien sur le plan de la santé publique et constituent de réels obstacles au dépistage et au traitement. Elles ne font qu'entretenir les discriminations. Il a donc encouragé les participants à la conférence à retourner dans leurs pays respectifs avec la mission de montrer aux décideurs politiques l'absurdité que représente la criminalisation du VIH dans le monde.



## Où en sont les vaccins ?

Les recherches sur les vaccins, même si elles ne sont pas arrêtées, semblent stagner pour le moment, surtout depuis l'annonce par le laboratoire Merck de l'arrêt de ses essais dans ce domaine, suite à des résultats décevants qui ne montraient pas de protection contre la contamination chez des personnes séronégatives, ni de réduction de la charge virale chez les personnes infectées (voir *Revalides* N°66, décembre 2007). Les chercheurs sont d'accord sur le fait qu'il leur faudra revoir "leurs copies" afin de trouver de nouvelles pistes avant de se lancer, à nouveau, dans des essais sur l'homme à grande échelle.

## TRIO : un grand pas contre l'échec thérapeutique

L'association de trois nouveaux médicaments anti-VIH a été évaluée dans le cadre de l'essai français TRIO, chez une centaine de personnes en multi échecs, infectées par un virus résistant aux principaux traitements disponibles. Cette combinaison comprenant le raltegravir (Isentress anti-intégrase), le darunavir (Prezista, anti-protéase) et l'étravirine (Intelence, non nucléoside), a permis d'obtenir après vingt-quatre mois de traitement une charge virale indétectable (inférieure à 50 copies/mL) chez plus de 90 % des personnes traitées. Ce qui montre une efficacité comparable à celle obtenue chez des personnes qui sont traitées pour la première fois. Ceci constitue une avancée considérable dans la prise en charge des personnes en situation d'échec thérapeutique (environ 6 à 7 % des personnes traitées en France), mais la surveillance doit continuer afin de confirmer le maintien de cette efficacité sur le long terme.

## Un nouveau comprimé "sec" de Norvir

Abbott a annoncé une nouvelle étape dans le développement d'un comprimé de Norvir (ritonavir) qui ne nécessitera plus de réfrigération contrairement aux capsules molles actuellement disponibles. Selon le laboratoire, des résultats d'une étude réalisée avec ce nouveau comprimé chez une centaine de volontaires séronégatifs ont montré une petite augmentation de sa quantité dans le sang, mais cela n'aurait pas d'effet significatif sur son rôle de booster (potentialisateur) des autres anti-protéases. Une demande d'autorisation de commercialisation pourrait être faite fin 2008.



## Abacavir et risque cardiovasculaire

Il y a quelques mois, l'étude DAD annonçait une augmentation significative de risques cardiovasculaires sous abacavir (Ziagen, Trizivir, Kivexa). Le laboratoire GSK, son fabricant, avait alors présenté ses propres résultats d'une analyse de 54 essais ne mettant en évidence aucun risque accru avec l'abacavir chez plus de 9 000 personnes ayant reçu ce médicament. Un autre essai, HEAT, promu par ce laboratoire, n'a pas permis d'identifier ce risque non plus. De nouveaux résultats issus de l'étude SMART ont été présentés (SMART est une étude internationale qui portait sur les interruptions de traitement). L'analyse des données chez près de 3 000 personnes recevant de l'abacavir a permis d'identifier une augmentation de 80 % du risque de problèmes cardiovasculaires. L'explication de cette augmentation, donnée par les auteurs, serait la présence de phénomènes d'inflammation liés à l'abacavir, mais dont le mécanisme n'est pas encore bien identifié. On le voit, les conclusions sont différentes selon les études. Le débat est donc relancé sur la toxicité cardiaque possible de l'abacavir. D'autres données sont nécessaires à ce stade avant d'avoir des recommandations officielles. Ce risque est cependant à prendre en considération surtout chez des personnes séropositives depuis longtemps, plus fragiles, et présentant d'autres facteurs de risque cardiovasculaires (l'âge, le tabac, l'hypertension artérielle, le diabète, le surpoids...).

*Le nouveau Rapport 2008 sur les recommandations de prise en charge des personnes infectées par le VIH est sorti. Ce Rapport d'experts résume les évolutions des dernières années jusqu'à aujourd'hui et trace les lignes directrices en matière de prise en charge pour les deux années à venir.*

*Remaides fait le point.*

## Nouveau Rapport d'experts

# Ce qui reste, ce qui change

Comme les Jeux olympiques d'été tous les quatre ans, la rentrée tous les ans (et votre *Remaides* tous les trois mois !) la publication du *Rapport d'experts pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH* fait date, tous les deux ans. Le Pr Patrick Yeni a été nommé par la ministre de la Santé, pour réunir des experts et mener cette mission. Ceux-ci viennent de tous horizons : médecins des hôpitaux, médecins de ville, chercheurs, institutionnels représentant l'Etat et ses agences de santé, et bien sûr représentants des associations de lutte contre le VIH/sida, notamment par la participation active du TRT-5 <sup>(1)</sup> et des associations, comme AIDES, qui constituent ce collectif. Leur objectif principal est de rassembler l'état des connaissances, des évolutions et des nouveautés afin de proposer des lignes directrices pour le meilleur suivi possible des personnes vivant avec le VIH. Ce travail a été réalisé pendant la première moitié de 2008 et vient de paraître <sup>(2)</sup>. En près de 400 pages et vingt chapitres recouvrant autant de thématiques, il s'adresse aux médecins, en France, qui suivent les personnes séropositives. Il émet aussi des recommandations pour l'avenir, en direction des pouvoirs publics, des chercheurs, de l'industrie pharmaceutique... Assurer une

prise en charge optimale aujourd'hui ne fait pas l'impasse sur la prise en charge de demain : l'infection par le VIH est devenu le plus souvent (et heureusement) une question au long cours.

### Objectif dépistage

Le nombre de personnes prises en charge pour l'infection par le VIH augmente toujours : près de 6 300 personnes découvrent leur séropositivité sur un an. On estime que près de 36 000 personnes ignorent qu'elles sont porteuses du VIH aujourd'hui en France. Environ 33 % des personnes sont prises en charge trop tardivement (avec des lymphocytes T4 (ou CD4) bas, inférieurs à 200/mm<sup>3</sup> ou alors qu'elles souffrent d'une maladie opportuniste). Cela veut dire qu'elles ont des risques supérieurs de décès ou de complications par rapport aux personnes qui connaissent plus tôt leur statut vis-à-vis du VIH, et qui ont un suivi, des examens et un traitement anti-VIH si besoin.

Face à cet enjeu, un nouveau chapitre apparaît dans le rapport : "Dépistage et nouvelles méthodes de prévention de l'infection par le VIH". Un consensus se dégage : il faut expérimenter et mettre en place de nouvelles stratégies de dépistage, se rapprocher des personnes les plus vulnérables ou exposées (homo-

sexuels, personnes immigrantes/étrangères, personnes détenues) en profitant de l'utilisation de tests rapides, plus simples à utiliser et permettant la remise d'un résultat dans l'heure.

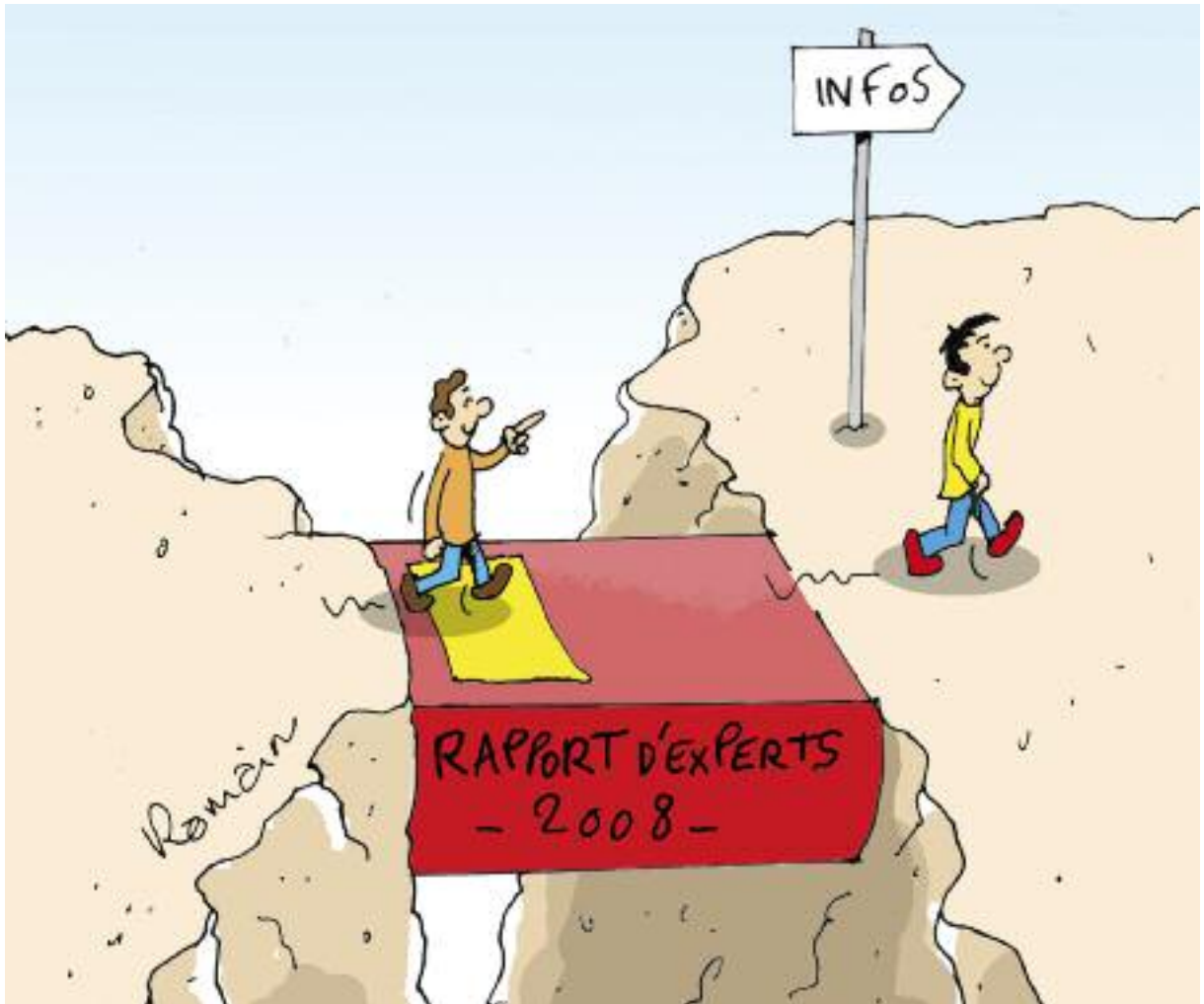
### Quels sont, en 2008, les objectifs d'un traitement anti-VIH ?

Il s'agit principalement de réduire rapidement la charge virale (jusqu'à la rendre indétectable, c'est-à-dire au dessous de 50 copies/mL), et de faire remonter les T4 puis de les maintenir si possible au dessus de 500/mm<sup>3</sup>. D'autres objectifs importants sont affichés, et doivent être recherchés par les soignants, comme la meilleure tolérance possible du traitement, à court, moyen et long terme ainsi que la préservation de la qualité de vie. Les interruptions de traitement, une fois celui-ci commencé, ne sont pas recommandées.

On note un intérêt particulier cette année pour le rôle du traitement anti-VIH et d'une charge virale indétectable dans la réduction du risque de transmettre le virus (voir le dossier dans *Remaides* 68 de juin 2008). En soi, ce rôle possible du traitement "pourrait constituer une justification supplémentaire en faveur de l'introduction du traitement antirétroviral".

(1) Le TRT5 est un collectif sur les traitements et la recherche thérapeutique qui rassemble huit associations de lutte contre le sida : Act Up-Paris, Actions Traitements, AIDES, Arcat, Dessine-moi un mouton, Nova Dona, Sida Info Service et Sol en si.

(2) *Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, Rapport 2008* sous la direction du Professeur Patrick Yeni. Collection Médecine-Sciences, Flammarion, 30 euros.



### Quand commencer un traitement anti-VIH ?

Actuellement, on dénombre presque trente médicaments anti-VIH (dits aussi antirétroviraux). On connaît mieux les plus anciens, on a plus de choix pour "sélectionner" les mieux adaptés au mode de vie ou aux forces et fragilités de chacun. Les médicaments les plus récents semblent globalement mieux supportés. Ils sont aussi souvent plus simples à prendre ("2 en 1", "3 en 1", médicaments ne nécessitant pas de réfrigération, etc.). Par ailleurs, les études apportent des argu-

ments montrant des bénéfices à commencer plus tôt avec moins de risque de maladies ou de décès.

Comme en 2006, chez les personnes avec des T4 bas (moins de  $200/\text{mm}^3$ ) ou une maladie opportuniste, il faut commencer un traitement sans attendre. La nouveauté est principalement pour les personnes sans symptôme grave. Il est alors recommandé de débiter un traitement dès que les T4 atteignent  $350/\text{mm}^3$ , sauf si la personne a exprimé qu'elle n'était pas encore prête. On peut même envisager de débiter le traitement bien au dessus de

$350 \text{ T4}/\text{mm}^3$ , notamment en cas de charge virale très élevée, de baisse rapide des T4, de coinfection par une hépatite B, lors d'un projet de grossesse, ou encore chez les personnes de plus de 50 ans (chez qui la "reconstitution" des T4 est plus lente et plus difficile). Dans tous les cas, le médecin doit en parler avec la personne, s'assurer qu'elle est prête et favoriser sa préparation (notamment par la proposition d'actions d'accompagnement ou d'éducation thérapeutique).

Au Québec, les médecins spécialistes suivent les recommandations internationales

(voisines de celles du *Rapport d'experts*). Une réactualisation du *Guide québécois de la thérapie antirétrovirale* est en cours. Le groupe d'experts français écrit qu'il est "acceptable d'entendre et d'examiner la demande d'un patient qui souhaiterait débiter un traitement alors que son nombre de lymphocytes CD4 est supérieur à 500/mm<sup>3</sup>, notamment dans une optique de diminution du risque de transmission sexuelle du VIH".

### Pour un suivi de qualité

Le chapitre concernant le suivi des personnes séropositives est un grand classique du rapport. Il recense les éléments de qualité de la prise en charge au long cours comme les examens à effectuer (leur nature et leur fréquence), le contenu des consultations, la coordination des acteurs médicaux et leur complémentarité avec les non médicaux (associations), notamment sur les questions d'éducation thérapeutique et d'accompagnement au

soin. Cet accompagnement doit permettre d'exprimer ses besoins et difficultés, de comprendre son corps, l'infection à VIH, les principes du traitement, de soupeser les risques et faire des choix pour sa santé, d'améliorer le recours au système de soins, pour un mieux-être et une qualité de vie avec le VIH. Concernant les conditions du suivi, une attention spécifique aux femmes, aux personnes immigrantes/étrangères, aux personnes détenues, ou aux personnes transgenres a permis d'affiner les recommandations pour ces groupes spécifiques. Plus généralement, l'attention pour ces groupes se retrouve dans différents chapitres du *Rapport*, en raison de certaines particularités de prise en charge ou de vulnérabilité. Concernant les enfants, un chapitre spécifique leur est réservé.

### Complications du VIH et des traitements

Si les dernières années ont vu moins de cas de sida et de décès, elles ont aussi vu

de nombreux problèmes (reins, foie, cœur, os...) augmenter. Souvent, le rôle propre du VIH et les effets indésirables des traitements se conjuguent pour fragiliser, tour à tour, les différents organes. Comme les cancers, en augmentation, et qui font l'objet d'un chapitre spécifique, ces complications s'accroissent avec le vieillissement et parfois même semblent l'accroître. La surveillance de ces complications et les solutions qu'on peut parfois mettre en face sont détaillées (lipodystrophies, troubles cognitifs, problèmes cardiovasculaires, problèmes osseux...). La coinfection avec une hépatite B ou C, qui concerne une personne séropositive sur trois, fait l'objet d'un chapitre et de points forts spécifiques.

Le rapport met un coup de projecteur sur la prévention du tabagisme. Il insiste aussi sur des dépistages réguliers dans de nombreux domaines, notamment lors de consultations annuelles de synthèse à l'hôpital (voir *Remaides*, mars 2008). Il pré-

## Que se passe-t-il au Québec ?

Les experts du Québec peuvent compter sur une série de documents qui sert de guide dans la prise en charge du suivi clinique et des traitements. Il ne s'agit pas d'un seul document, mais bien de plusieurs guides développés entre 2001 et 2007. Les plus anciens traitent de sujets qui n'ont pas connu de modifications majeures et les plus récents présentent des sujets actualisés. Il n'existe aucun guide sur la condition de vie des personnes vivant avec le VIH produit pour les professionnels québécois. On peut consulter ces guides sur

[http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/itss/index.php?accueil](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?accueil)

Il existe un autre outil de travail pour les professionnels produit par le Gouvernement du Canada. Il s'agit de *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*. La nouvelle version 2008 met à jour les données sur le dépistage, les diagnostics et la prise en charge des ITS (infections sexuellement transmissibles) ainsi que celles sur la prévention en lien avec certains groupes spécifiques. Il est possible de consulter ce guide à :

[www.santepublique.gc.ca/its](http://www.santepublique.gc.ca/its)



conise d'être attentif aux troubles cognitifs : atteintes des facultés intellectuelles (orientation, calcul, mémoire...). Une évaluation régulière est recommandée après 50 ans ou en cas de coinfection par l'hépatite C, notamment en cas de demande des personnes. Si la fréquence des troubles graves a diminué ces dernières années, les troubles légers et le vieillissement doivent inciter à une attention plus précoce pour optimiser la prise en charge.

### Conditions de vie pour un succès thérapeutique

"Last but not least", comme diraient les Anglais : le (presque) dernier chapitre du *Rapport*, mais pas le moindre. Pourquoi un tel chapitre, nouveau, axé sur les questions sociales ? Parce que le VIH peut entraîner une dégradation des conditions de vie, liée aux ressources, à l'insécurité alimentaire, au "coût de la santé" et à l'accès aux soins, à la stigmatisation, etc. Parce que la réussite thérapeutique est dépendante des conditions de vie et de la situation sociale. Parce qu'enfin, une prise en charge qui se fixe comme objectifs égaux la "quantité de vie" et la "qualité de vie" des personnes a besoin d'outils et d'ouverture vers les questions sociales et les autres acteurs. Le chapitre est construit à la fois comme une boîte à outils pour les soignants (pour répondre, orienter ou anticiper les dégradations sociales), mais aussi comme une feuille de route de recommandations vers les institutions de l'Etat, ou les COREVIH. Les COREVIH sont de nouvelles coordinations régionales de lutte contre le VIH, réunissant des représentants des acteurs de la lutte contre le VIH (dont les médecins et les associations) dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge sur un territoire régional. Grandement investi par les associations, un tel chapitre apporte aussi aux recommandations françaises cette

"french touch" qui envisage la santé et ses déterminants comme une question globale aux aspects variés, la vie réelle des personnes touchées par une pathologie comme le VIH.

Franck Barbier  
Illustrations Stéphane Blot, Romain,  
Yul Studio et Flammarion

### Où lire le *Rapport 2008* ?

On peut consulter, sur Internet, le *Rapport d'experts* sur le site du TRT-5 (<http://www.trt-5.org>, rubrique Rapport Yeni) et celui du ministère de la Santé (<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr>, rubrique Santé). Une version papier du *Rapport* est consultable dans les délégations de AIDES. Pour connaître la plus proche de chez vous : <http://www.aides.org>, rubrique AIDES près de chez vous.



## Quoi de neuf doc ?



### VIH : l'espérance de vie a augmenté

L'espérance de vie des personnes infectées par le VIH/sida a augmenté de treize ans entre 1996-1999 (lancement des trithérapies) et la période 2003-2005, indique une étude canadienne publiée, le 25 juillet, dans la revue scientifique britannique *The Lancet*. Selon l'étude, l'introduction des trithérapies s'est accompagnée d'une importante baisse de la mortalité. Ces résultats sont tirés des données de quatorze études européennes et américaines réunissant au total plus de 40 000 personnes. Les chiffres recensés indiquent que les personnes qui ont utilisé des drogues par injection et celles qui ont démarré tardivement un traitement sont celles dont l'espérance de vie a le moins augmenté. Les femmes ont une espérance de vie légèrement plus élevée que les hommes, peut-être parce qu'elles commencent le traitement plus tôt. Par ailleurs, si l'espérance de vie augmente (du moins dans les pays riches), la qualité de vie reste un souci pour de nombreuses personnes du fait de la fatigue, des effets indésirables, des discriminations, etc. De ce point de vue, il est logique que les auteurs de cette étude estiment nécessaire "une amélioration de la prise en charge et des conditions de vie des personnes séropositives".

### Reyataz autorisé pour un premier traitement en Europe

Reyataz (atazanavir), anti-protéase utilisée depuis 2004 chez les personnes déjà traitées, vient d'être autorisé, boosté par du ritonavir, par l'Agence européenne du médicament pour les personnes séropositives qui démarrent un traitement anti-VIH pour la première fois. Cette décision a été prise sur la base des résultats de l'étude CASTLE qui a comparé Reyataz boosté par du ritonavir au Kaletra (lopinavir + ritonavir). Il s'agit de la première anti-protéase à être utilisée en une prise par jour, en association avec d'autres antirétroviraux, pour des personnes qui démarrent un premier traitement.

### VIH : Roche arrête ses recherches

Le laboratoire suisse Roche a annoncé, avant l'été, l'arrêt de ses activités de recherche dans le domaine du VIH/sida. Il ne développera donc plus de nouvelles molécules anti-VIH, mais continuera à produire et commercialiser les médicaments déjà disponibles (Invirase et Fuzeon). Quant aux recherches en cours concernant les médicaments anti-fusion (de la famille de Fuzeon) elles seront définitivement arrêtées ; ainsi que la recherche sur les moyens pour faciliter l'injection du Fuzeon (enfuvirtide). Concernant Viracept (nelfinavir), même si Roche a obtenu l'autorisation d'une reprise de sa commercialisation en Europe après une interruption en juin 2007, il ne l'a toujours pas relancé dans le circuit commercial (pharmacies).



## Intelligence disponible à l'hôpital

Intelligence (etravirine, TMC 125) a reçu fin août son autorisation de mise sur le marché (AMM) en France. Il est disponible en pharmacies hospitalières. Il s'agit d'un non-nucléoside (même famille que Sustiva et Viramune), de nouvelle génération, qui présente notamment l'intérêt de rester actif sur plus de 90 % des virus résistants à Sustiva ou



Viramune. Il est indiqué, en association, avec d'autres médicaments anti-VIH, dans le traitement des patients en multi échecs, sous la forme de deux comprimés à prendre matin et soir après avoir mangé.

## Viracept : étude de toxicité

Les résultats des études de suivi des personnes traitées par Viracept (nelfinavir) depuis 1998 viennent d'être publiés, plus d'un an après le déclenchement de l'alerte européenne sur la contamination de lots de cette antiprotéase par une impureté chimique susceptible de provoquer des tumeurs chez l'animal. Ces résultats sont rassurants et ne montrent pas de risque de cancer chez les personnes traitées avec les lots contaminés. Aucun suivi particulier n'est recommandé.

## Blister Kaletra en France



L'anti-protéase Kaletra (lopinavir + ritonavir en "potentialisateur" ou "booster") est désormais disponible à l'hôpital (et prochainement en pharmacie de ville) sous une nouvelle présentation en blister, pour un mois de traitement. Ce sont strictement les mêmes comprimés (même dosage, même médicament actif) que l'ancienne forme en flacon plastique qui restera, par ailleurs, toujours disponible. On peut demander à son pharmacien la présentation que l'on préfère.

Illustrations : Yul Studio, Tibotec et Abbott

## Infos sur les hépatites

### "Alerte" à l'hépatite A à Paris

L'Institut national de Veille Sanitaire a récemment alerté sur la recrudescence de cas d'hépatite A à Paris. Ces cas concernent des hommes (entre 34 et 48 ans) qui sont majoritairement homosexuels. L'hépatite A peut se transmettre à l'occasion de rapports sexuels. La contamination peut se produire notamment lors d'un anulingus ou rimming (lécher l'anus de son ou sa partenaire). L'infection peut avoir une évolution plus grave chez une minorité de personnes (1 sur 10 000 selon les estimations). "Ces personnes vont développer une hépatite dite fulminante (destruction du foie) qui ne guérit pas spontanément et dont le seul traitement est la transplantation hépatique (greffe du foie) en "urgence", rappelle le Collectif Hépatites Virales<sup>(1)</sup>. Ce risque est plus important chez les personnes déjà atteintes d'une hépatite virale B ou C et les personnes séropositives. Un vaccin contre l'hépatite A existe. Le vaccin coûte environ 45 à 50 euros en pharmacie. Il peut être délivré sur ordonnance médicale et doit être suivi d'une injection de rappel, ce qui double le coût du vaccin. Suite aux demandes répétées des associations et du dernier *Rapport d'experts 2008*, le ministère de la Santé a promis d'avancer rapidement sur ce point notamment pour les personnes séropositives au VIH ou à l'hépatite C.



(1) Il s'agit de onze associations dont AIDES, Arcat, l'Association Française des Hémophiles, Transhépatite, SOS Hépatites, etc.

*Plusieurs techniques et produits existent pour corriger les pertes de graisses ou lipoatrophies liées au VIH. En France, un seul produit de comblement est remboursé, mais pas toujours sans problèmes. En Suisse ou au Québec, c'est une bataille qu'il faut mener pour obtenir des produits pourtant indispensables dans certaines situations à une bonne qualité de vie. Remaides fait le point.*

## Les produits de comblement des lipoatrophies : Où en est-on ?

La lipoatrophie ou perte de graisse est une anomalie de la distribution des graisses dans le corps. Elle peut concerner les bras et les jambes, le visage et les fesses, parfois les pieds. C'est une préoccupation majeure des personnes vivant avec le VIH car elle peut être très stigmatisante (les joues creuses) et parfois même invalidante (difficultés pour s'asseoir ou marcher). Plusieurs techniques existent pour corriger la lipoatrophie du visage (voir *Remaides* N°60, juin 2006) et

parmi les produits de comblement disponibles, tous ne sont pas remboursés.

### Les produits disponibles

#### **NewFill (ou acide L-poly lactique)**

Le remboursement du NewFill a été obtenu, en 2005, grâce au combat mené par les associations du TRT-5. C'est le seul produit actuellement remboursé en France, pour la réparation des pertes de graisse du visage liées à l'infection par le VIH. Le traitement se fait en cinq injections

à un mois d'intervalle. Il est renouvelable si nécessaire douze à dix-huit mois plus tard. Pour chaque séance, le produit coûte 295 euros et l'acte d'injection 62,70 euros. L'ensemble est pris en charge à 100 %.

#### **Eutrophil (ou acide polyacrylamide)**

Utilisé depuis longtemps pour la correction des rides sous le nom d'Outline. Un essai (SMILE) l'évalue actuellement pour le traitement des lipoatrophies. Cependant, depuis quelques mois, Eutrophil n'est plus

## Quelle prise en charge au Québec ?

Les traitements réparateurs des lipoatrophies ne sont pas couverts par le système de santé publique au Québec. Ils sont considérés comme de la dermatologie esthétique. Les personnes séropositives doivent payer la totalité des coûts du traitement et NewFill n'échappe à cette règle. Selon le Dr Yves Hébert : "NewFill [rebaptisé Sculptra] demeure un traitement de prédilection surtout chez les patients ayant une sévère lipoatrophie du visage et chez les femmes qui ont la peau du visage plus fine. C'est un produit facile à travailler et ayant peu d'effets secondaires. Des nodules (petites boules) peuvent apparaître, mais ils disparaîtront en général au bout de quelques mois." Quant au coût, il varie selon l'état du visage. Plus la personne présente une forte perte de la masse grasseuse, plus elle aura besoin d'une grande quantité de produit. Le coût d'une fiole est de 800 \$ canadiens (520 euros). Il faut au minimum quatre fioles, ce qui représente un montant de

3 200 \$. Les personnes sévèrement touchées peuvent déboursier jusqu'à 8 000 \$. La compagnie pharmaceutique Sanofi Aventis a un programme de subvention accessible à partir d'un revenu annuel inférieur à 70 000 \$ (45 000 euros) et modulé en fonction du revenu. La subvention couvre de 5 à 100 % des coûts du produit. Il est possible de faire une nouvelle demande deux ans après avoir reçu une première subvention. Une couverture publique est possible sur présentation d'un avis médical émis par un psychiatre stipulant que le traitement est nécessaire à la santé mentale du patient. Ce dernier doit pratiquement avoir la corde autour du cou pour obtenir un tel avis ! Le mouvement communautaire québécois (les associations) cherche des solutions pour que les traitements réparateurs puissent être enfin couverts par le système de santé.

Propos recueillis par René Légaré auprès du Dr Yves Hébert de la Clinique de médecine d'esthétique Yves Hébert

disponible en France suite au dépôt de bilan du fabricant français du produit. Ceci ne remet pas en cause le déroulement de l'essai SMILE.

#### **Bio-Alcamid (gel poly-alkyl-imide)**

Ce produit est injecté en profondeur et permet de combler des volumes plus importants en une seule séance. Il est difficile à injecter et nécessite un médecin expérimenté. Son prix est élevé (1 000 euros pour une lipoatrophie moyenne).

#### **Radiesse (hydroxyapatite de calcium)**

Ce produit se présente sous forme de petites sphères qui vont combler la lipoatrophie et stimuler la fabrication de collagène. L'injection se fait en profondeur après une anesthésie locale. Il faut deux injections, à quinze jours d'intervalle, avec un rajout six mois après. Une étude a testé ce produit dans la correction des lipoatrophies du visage, avec des résultats qui durent de douze à dix-huit mois, et peu d'effets indésirables (douleurs au point d'injection). D'autres études sont néces-

saires pour évaluer son efficacité et sa tolérance à long terme. Son utilisation coûte environ 1 300 euros, sans compter le coût de la correction à six mois et les anesthésies préalables.

#### **Acide hyaluronique**

L'acide hyaluronique (Restylane) est un produit qui peut être utilisé pour les pertes de graisse limitées (petites lipoatrophies). Il se dégrade rapidement et nécessite des corrections répétées.

## Fesses : ce qui reste à faire

La lipoatrophie des fesses peut devenir handicapante en rendant la position assise douloureuse. Bioalcamid semble être le produit le plus efficace pour le comblement des lipoatrophies des fesses, mais il faut compter environ 6 000 euros pour le produit, plus les frais du médecin et de la clinique, ce qui rend son remboursement impossible pour le moment. Les prothèses de fesses semblent être l'alternative. Ce sont des implants qui vont être posés sur les cotés des fesses (pour éviter de s'asseoir dessus). On peut leur associer un produit injectable comme Bioalcamid. Une paire de prothèses coûte environ 1 000 euros, mais le coût total de l'opération devient vite important (6 000 euros) en rajoutant les honoraires du médecin et les frais d'hospitalisation. En France, un remboursement exceptionnel des prothèses peut être obtenu auprès des caisses d'assurance-maladie, dans des situations très sévères de lipoatrophie des fesses. La correction des effets indésirables des traitements doit faire partie de la prise en charge médicale à laquelle a droit toute personne infectée par le VIH. Le TRT-5 continue à travailler sur le dossier de la prise en charge des lipoatrophies, afin de permettre le remboursement de nouveaux produits plus efficaces pour le visage, et pour que le problème des lipoatrophies des fesses et des pieds soit aussi pris en compte.



## Suisse :

### quand justice et assurances travaillent contre les malades !

*Paolo Sergio vit dans le canton de Genève. Il prend des médicaments contre le VIH depuis plus de dix ans. Au fil des années, il a vu son corps se "détériorer", comme il dit. Il a commencé à souffrir de lipoatrophie et témoigne aujourd'hui dans Remaides.*

"**A**nnée après année, autour de moi, on me renvoyait toujours à ma maigreur. A une époque, je cachais mes jambes, mes bras, mais mon visage je ne pouvais pas... Tout cela a commencé à peser de plus en plus lourd pour moi, surtout lorsque je rentrais chez moi au Portugal. Ma famille me demandait ce que j'avais pour être aussi maigre. Il y a trois ans, j'ai commencé à me sentir vraiment différent des autres et mon visage, lui, ne m'évoquait que le sida. J'avais déjà entendu parler du NewFill quelques années plus tôt et j'ai décidé de consulter un dermatologue pour en discuter. Après cela, j'ai fait une demande de prise en charge à mon assurance. Elle a aussitôt refusé. J'ai contacté le Groupe sida Genève qui m'a apporté un soutien juridique et j'ai fait un recours contre la décision de mon assurance. J'ai dû rencontrer un médecin de l'assurance. Celui-ci a commencé par me dire que j'étais difforme. Il m'a même demandé si j'étais à l'AI [l'assurance invalidité en Suisse] et je lui ai répondu que oui. D'après lui, l'assurance ne serait pas d'accord pour payer car je n'avais pas de vie "active". Et l'assurance a donc refusé...

J'ai fait un second recours auprès du tribunal de Genève (...). Le tribunal cantonal de Genève m'a donné raison et a condamné l'assurance à payer. L'assurance n'a pas accepté cette décision. Elle a fait appel à un autre médecin que je n'avais jamais vu. Ce dernier s'est permis de juger que j'avais de grandes oreilles, que j'avais un visage très long (...) Cette injustice m'a donné encore plus envie de me battre. En décembre 2007, le tribunal fédéral rend une décision qui donne raison à l'assurance pour la simple raison que le produit n'est pas enregistré par la LAMal<sup>(1)</sup>. J'ai fini par faire une demande auprès d'un fonds de soutien d'une association qui m'a accordé une aide financière pour mon traitement. J'ai déjà fait une partie des injections et je n'ai plus, soi disant, "le sida sur mon visage"... Toutes ces discriminations de la part de l'assurance, cette bataille, cette maladie... tout cela laisse des séquelles..."

Dossier réalisé par

Hicham M'Ghafri, René Légaré et Nicolas Charpentier.

Illustrations : Romain et Stéphane Blot



### France : NewFill remboursé, mais ...

Vous pourrez rencontrer quelques problèmes :

- Peu d'hôpitaux proposent l'injection du NewFill, avec une répartition sur le territoire très déséquilibrée.
- Certains hôpitaux peuvent demander une avance de frais pour l'acte d'injection.
- Les personnes qui consultent en ville peuvent parfois avoir à payer à leurs frais le dépassement (jusqu'à 60 euros) pratiqué par le médecin.
- La prise en charge de ce surcoût par la mutuelle n'est pas systématique.
- Il existe encore quelques dérapages sur le prix du produit dans certaines pharmacies qui pratiquent des dépassements ou demandent une avance de frais.

(1) Il s'agit de l'assurance maladie en Suisse. C'est l'équivalent de la Sécurité sociale en France.



# Libre service !

**217.** Ce ne sont pas moins de 217 spécialités médicales couvrant quelque 71 domaines thérapeutiques qui peuvent être proposées, depuis le 1er juillet dernier, en libre accès dans les pharmacies. Concrètement, on peut désormais trouver dans les officines qui le souhaitent ces médicaments en accès libre devant le comptoir dans un espace dédié à cet effet. La liste des médicaments concernés a été établie par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Elle comprend des médicaments pour arrêter le tabac (patches, gommes, comprimés, etc.), des médicaments contre la douleur (aspirine, ibuprofène, paracétamol, etc.), des médicaments contre la toux (Humex, Pectosan, Rhinathiol, etc.) ou le mal de gorge (Drill, Strepsil, etc.). Sont aussi concernés des médicaments contre la diarrhée (gélules Immosel, traitements à base de lopéramide comme l'Imodium, etc.) les maux d'estomac (Maalox, Rennie, etc.) ou la fatigue (Sargenor). Douze médicaments à base de plantes et dix-neuf médicaments homéopathiques font partie de la liste de l'Afssaps.

Vendue par le gouvernement comme une avancée pour les personnes malades, cette disposition est d'abord une mesure comptable. Avec ce libre accès aux médicaments, le ministère de la Santé entend persuader les Français que, compte tenu du déficit de la Sécurité sociale, il serait bien qu'ils se soignent eux-mêmes pour les problèmes bénins. Pas de consultations, pas d'ordonnances et donc pas de remboursements pour les rhumes, les troubles intestinaux ou l'accompagnement à l'arrêt du tabac <sup>(1)</sup>... mais de l'automédication. Bref, une mesure d'économie qui, après les franchises médicales, ne fait qu'accroître pour chacun le reste à charge (ce qu'on paie de sa poche pour se soigner). On peut d'ailleurs douter que la mesure entraîne la baisse des prix des médicaments promise par la ministre de la Santé. Les exemples précédents de remboursements montrent clairement que les tarifs continuent d'augmenter.

Si l'Afssaps a écarté de sa liste les médicaments avec des contre-indications majeures ou pouvant donner lieu à des interactions médicamenteuses spécifiques, il n'en reste pas moins que l'automédication a ses limites. Même si la mesure laisse entendre le contraire, les médicaments ne sont pas des produits de consom-



mation courante et même les médicaments familiers ne sont pas pour autant inoffensifs. L'Afssaps rappelle d'ailleurs très clairement que "les médicaments en accès direct sont susceptibles de provoquer un effet indésirable grave et/ou inattendu." Il est donc recommandé de demander conseil à son médecin ou son pharmacien pour savoir si ce qu'on souhaite prendre soi-même, sans prescription, ne pose pas de problème d'interaction avec le traitement qu'on suit par ailleurs. D'ici quelque temps, des fiches de notification des effets indésirables seront disponibles dans les pharmacies, elles permettront à toute personne qui rencontre un problème avec un médicament de le signaler officiellement.

Jean-François Laforgerie  
Illustration Yul studio

*La liste des médicaments en accès libre est consultable sur le site de l' Afssaps : [www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr)*

(1) Il existe pour l'arrêt du tabac un forfait annuel de 50 euros pris en charge par l'assurance maladie pour des traitements sur ordonnance.

*Victime de violence conjugale, Diane ne verra pas son conjoint condamné. Le motif ? Elle est séropositive et l'aurait caché à son partenaire. Du coup, c'est elle qui se trouve poursuivie et condamnée pour "agression sexuelle et voie de fait graves". Ce jugement scandaleux, qui aboutit à ce que la séropositivité d'une personne excuse l'emploi de la violence contre elle, a mobilisé les associations de lutte contre le sida au Québec. Avocate et juriste à la COCQ-Sida, Christine Vézina revient sur cette incroyable affaire.*

## Criminalisation : une affaire emblématique au Québec

### Jugement ... de valeur !

La justice québécoise peut-elle rendre des jugements... de valeur ? Hélas oui, laisse croire le jugement rendu le 14 février 2008 contre Diane <sup>(1)</sup>, une femme séropositive, par le juge Marc Bisson de la cour du Québec <sup>(2)</sup> pour "agression sexuelle et voies de fait graves". Ce jugement suscite de vives réactions au Québec et une mobilisation importante des associations de lutte contre le sida. La raison ? Cette décision légitime une discrimination institutionnelle à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Car avant d'être déclarée "coupable" et sanctionnée, Diane est d'abord et surtout une victime du système judiciaire.

Tout commence en 2004, Diane, séropositive depuis de nombreuses années, porte plainte contre son conjoint, Georges, pour violence conjugale et voies de fait contre son fils. Georges est reconnu coupable. Au moment des représentations sur sentence [les peines demandées par le procureur], l'avocat de Georges explique que le comportement violent de ce dernier est la conséquence du choc provoqué par la découverte de la séropositivité de Diane, sa conjointe. Selon Georges qui est séronégatif, Diane aurait

volontairement dissimulé le fait qu'elle était séropositive lors de leur première relation sexuelle. Cet argument trouve, curieusement, un écho favorable chez le procureur de la Couronne <sup>(3)</sup> qui, du coup, propose à titre de sentence, une "absolution inconditionnelle". Le juge endosse la proposition du procureur et Georges échappe à la condamnation. Vous avez bien lu ! Dans cette affaire, pour la justice, le fait d'être une femme séropositive et de l'avoir tu est en soi plus condamnable que le fait d'être un homme ayant recours à la violence physique à l'égard de sa conjointe et du fils de cette dernière. Pire, la séropositivité d'une personne excuserait l'emploi de la violence contre elle. Car c'est bien ce que sous-tend ce jugement. L'affaire va prendre une autre dimension lorsque Georges décide, à son tour, de porter plainte contre Diane pour "agression sexuelle et voies de fait graves" parce qu'elle n'a pas fait état de sa séropositivité lors de leur première rencontre sexuelle. Relation non protégée selon Georges. Relation protégée selon Diane.

En toute logique, le procureur de la Couronne aurait dû comprendre que la plainte déposée par Georges s'apparentait à une

vengeance et refuser d'aller de l'avant. D'autant plus que ce dernier a affirmé aux policiers avoir été "contaminé" alors qu'il n'en était rien. Faisant fi de ces considérations, il entreprend les procédures contre Diane. Peu lui importe que Georges soit séronégatif, qu'il ait entretenu une relation conjugale de quatre ans avec Diane, qu'il ne puisse pas apporter la preuve d'une éventuelle mise en danger, l'affaire sera jugée et Diane condamnée. "Le juge m'a reconnue coupable parce que je n'ai pas dévoilé mon statut sérologique. Le mensonge sort victorieux. La justice m'a abandonnée. L'in vraisemblable devient vrai avec mon cas", dénonce Diane. Les procureurs doivent-ils collaborer avec les individus amers et désireux d'utiliser le droit criminel pour procéder à un règlement de compte ? Notre réponse est non. Cette manipulation du dispositif pénal porte gravement atteinte à l'intérêt de la justice et la COCQ-Sida (Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida) s'y oppose.

Si la mobilisation contre ce jugement a été et reste encore très forte, c'est que ce dernier est critiquable sur plusieurs points. Premièrement, le juge a déployé des

(1) Les prénoms ont été changés suite à une interdiction de publication émise par la cour.

(2) Cour de première instance.

(3) L'équivalent du procureur de la République en France.



• • •  
*"Je n'aime pas dire que je suis une victime, mais là je me sens victime d'une grande injustice, victime parce que je suis séropositive."*

*Diane*

• • •

efforts considérables pour détruire la crédibilité de Diane. Il a ainsi refusé de prendre en compte le fait que Diane cherchait à protéger son fils et qu'elle avait été victime de violence conjugale. En décidant, de lui-même, que la relation sexuelle n'avait pas été protégée, le juge a surtout cherché une assise à son jugement. Ainsi, il s'est donné les moyens d'éviter de déterminer si le non-dévoilement du statut sérologique dans le cas d'une relation sexuelle protégée est un acte condamnable en vertu du droit criminel. A ce jour, aucun tribunal canadien ne s'est prononcé sur une affaire de ce genre (voir encart en page 23).

Le deuxième point qui pose un problème sur le plan de la santé publique est l'absence de reconnaissance par le juge de la responsabilité partagée, principe de base fondamental de la prévention du VIH. Le juge Bisson fait reposer exclusivement sur les épaules de la personne séropositive la responsabilité de la protection. Cette vision, reflet de craintes profondément ancrées, crée un faux sentiment de sécurité. Au Canada, on estime que près de 30 % des personnes qui vivent avec le VIH ignorent qu'elles sont séropositives. Enfin, le dernier point troublant est le rejet par le juge Bisson du témoignage du docteur Jean-Pierre Routy, médecin VIH de renommée mondiale. Ce dernier a fait valoir qu'aucune personne touchée par le VIH n'avait la stricte obligation de dévoiler son statut lors de relations sexuelles n'impliquant pas de risque significatif. Si on utilise des préservatifs, on doit pouvoir ne pas dévoiler sa séropositivité. Pour ce médecin, cela s'explique par la dure réalité, largement documentée partout dans le monde y compris au Québec, du rejet et de l'exclusion des personnes séropositives. Des arguments que le juge Bisson a balayés d'un revers de main.

"L'effet de ce jugement contribue non seulement à augmenter la stigmatisation des personnes infectées, mais aussi à créer la peur de se faire dépister pour ne pas être traîné devant les tribunaux", explique le docteur Routy. Une analyse que partage Diane : "Le message donné par ce jugement contre moi est : "Arrêtez de déclarer que vous êtes séropositifs ! Surtout, ne passez pas le test !" Meurtrie par ce verdict, elle a été condamnée à une peine de douze mois à purger dans la collectivité [en France, on parle de sursis] avec conditions (suivi auprès d'un agent de surveillance, couvre feu), Diane poursuit, avec le soutien des organismes, son combat. Un combat personnel, mais pas seulement, car la conséquence de cette décision est "un danger immédiat pour le fragile équilibre entre les droits de la personne et la santé publique", comme l'affirme le docteur Routy.

Christine Vézina, avocate et responsable de la recherche Droits de la personne et VIH à la COCQ-Sida  
 Illustrations : Yul Studio  
 Photo : Alexis Hamel

## Les revendications de la COCQ-Sida

Depuis le jugement, l'association a multiplié les initiatives. Elle a notamment interpellé les ministres de la Santé et des Services sociaux et de la Justice.

### La COCQ-Sida, réclame :

- L'élaboration d'un cadre de référence destiné à baliser le recours au droit criminel afin d'éviter les injustices ;
- Dans l'attente de ce cadre de référence, la création d'un moratoire [suspension des actions de justice] applicable à toutes les poursuites fondées sur l'ex-

position au risque de transmission et sur la transmission du VIH ;

- La formation des avocats, procureurs, du Directeur des poursuites criminelles et pénales et des magistrats afin qu'ils respectent le cadre de référence et d'assurer que les représentations (les conclusions des avocats) et les jugements reposent sur des données probantes et actuelles et non sur la méconnaissance, sur des craintes irrationnelles et sur des jugements de valeur.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a refusé de se prononcer clairement sur les tensions qui existent entre le droit criminel et les objectifs de prévention poursuivis en santé publique. Il a décliné l'invitation de la COCQ-Sida à prendre une part active dans le débat de société soulevé par le cas de Diane. Cependant, il a démontré une ouverture à travailler avec le ministère de la Justice.

Pour aller plus loin :  
<http://www.cocqsida.com>

## Dire ou ne pas dire : une délicate question juridique

Dans son jugement, le juge Bisson a affirmé que "les personnes séropositives ont deux responsabilités fondamentales : (...) d'abord, d'aviser leur partenaire de leur séropositivité et (...) ensuite, de s'assurer que leurs rapports sexuels présentent le moins de risques possible."

En identifiant distinctement ces deux obligations qui seraient à la charge des personnes vivant avec le VIH, le juge s'est éloigné du droit applicable en la matière depuis l'arrêt Cuerrier de la Cour suprême du Canada de 1998. Dans cette affaire, il a clairement été affirmé que le non dévoilement (le fait de ne pas dire) lors d'une relation sexuelle impliquant un risque significatif de lésion corporelle grave constituait un acte de voie de fait. Pour la cour, ce qui est condamnable, c'est de ne pas dire et de faire prendre des risques à un partenaire qui n'est pas en mesure d'évaluer ces risques. Tout change lorsque les relations sexuelles sont protégées. La difficulté dans ce cas, c'est que le droit cri-



minel canadien, un droit de common law qui se construit par les décisions judiciaires, n'a pas clairement déterminé si une personne séropositive ayant des relations protégées avec ses partenaires devait obligatoirement le dire. Ceci étant, dans l'affaire Cuerrier, le juge Cory a précisé qu' "on pourrait juger que l'utilisation prudente de condoms réduit tellement le risque de préjudice que celui-ci ne serait plus considéré comme important". A la lumière de l'affaire Cuerrier, l'obligation de dévoiler son statut sérologique ne peut être considérée isolément. Seule une analyse du dévoilement reliée au niveau de risque est pertinente, tant d'un point de vue juridique que d'un point de vue de santé publique.

Christine Vézina

## Christian Desrosiers, avocat de Diane

*Défenseur de Diane, maître Christian Desrosiers revient sur la question de la pénalisation au Québec et les conséquences de ce jugement. Interview.*

### **Que pensez-vous de l'état du droit criminel canadien en matière de transmission du VIH et d'exposition au risque de transmission du VIH ?**

Comme juristes, nous avons été très surpris de l'interprétation de la Cour Suprême [affaire Cuerrier, voir encart ci-dessus] qui a virtuellement créé une nouvelle infraction en important l'interprétation des notions de fraude et d'absence de consentement valide du droit commercial au droit criminel. Le droit criminel étant fondé sur la common law <sup>(1)</sup>, il n'est pas inhabituel que les tribunaux réinterprètent des dispositions législatives à la lumière de l'évolution sociale. Cependant, dans le contexte où il appartient toujours aux élus de légiférer, l'interprétation de l'affaire Cuerrier devrait davantage faire partie d'un cadre législatif que d'une interprétation judiciaire.

### **Croyez-vous qu'il soit pertinent d'envisager un débat sur cette question au Parlement ou est-il plus approprié de laisser les tribunaux trancher ?**

A mon avis, c'est le fait de ne pas avoir eu de débat public devant les instances législatives qui a permis de créer une infraction qui nous laisse perplexes. Était-il nécessaire de criminaliser ces gestes et si oui, en les assimilant à des agressions sexuelles des plus graves ? Je pense que les élus devraient refaire le débat et légiférer clairement sur la question.

(1) Il n'y a pas d'équivalent français. C'est le droit établi à partir de la jurisprudence. C'est-à-dire les jugements prononcés par les tribunaux.

## Criminalisation : mettre un frein au phénomène

On le mesure sans doute mal, mais le phénomène de criminalisation envoie un message bien négatif sur le VIH dans la population générale. Il contribue à renforcer la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. C'est pour ces raisons que la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida interpelle le ministre de la Santé et des Services sociaux pour exiger que ses services collaborent avec le ministère de la Justice afin que soit élaboré un cadre de référence respectueux des droits de la personne (voir encart page 22). De tels cadres existent ailleurs. Les Britanniques, véritables précurseurs sur cette question, ont récemment rendu publique une politique appliquée par le

Service des poursuites judiciaires (Crown Prosecution Service) dans lequel les autorités reconnaissent l'existence d'une tension entre le droit criminel et la santé publique. Au Royaume-Uni, seuls les cas de transmission avérée du VIH sont criminalisés en l'absence de dévoilement. A ce jour, aucune preuve ne démontre l'efficacité des mesures de criminalisation sur la prévention du VIH. Au contraire, la plupart des associations de lutte contre le sida à travers le monde et des organismes comme l'ONUSIDA ou l'Organisation Mondiale de la Santé considèrent que la criminalisation nuit à la prévention puisqu'elle dissuade les personnes de passer des tests de dépistage, qu'elle renforce les obstacles au dévoilement et qu'elle alimente la stigmatisation à l'en-

contre des personnes vivant avec le VIH. Les gouvernements doivent être prudents sur cette question et comprendre que c'est le virus qui doit être combattu par les personnes touchées. C'est ce message que nous souhaitons diffuser chez les autorités de santé publique et de la justice afin que justice soit rendue pour Diane et pour éviter que de tels dérapages ne surviennent à nouveau.

**La COCQ-Sida recueille des dons afin d'aider Diane à réunir la somme nécessaire à la demande d'appel. Les dons peuvent être envoyés à la Fondation québécoise du sida, 1, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) Canada, H2X 3V8. Merci de préciser Fonds Saint-Valentin sur les chèques. Infos sur <http://www.cocqsida.com>**

### Pénalisation : que se passe-t-il en France ?

La justice peut intervenir sur deux plans. Elle peut, d'une part, condamner pénalement une personne qui a transmis le VIH et, d'autre part, lui ordonner de réparer les conséquences de la contamination, lors d'une procédure civile. Sur le plan pénal, la jurisprudence (la somme des décisions de justice déjà prononcées sur un sujet) indique qu'est sanctionnée "l'administration de substances nuisibles ayant porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique" qui s'apparente à la contamination volontaire par voie sexuelle. Dans d'autres cas, la justice base les poursuites sur "l'état d'infirmité permanente" qui résulte de la contamination par le VIH. Dans tous les cas, il s'agit d'un délit qui est jugé par un tribunal correctionnel. Cette



situation pourrait cependant changer puisque une femme a été renvoyée, en décembre 2007, devant la cour d'assises du Loiret. Elle serait alors jugée pour crime et non plus pour délit. La date du procès n'est pas fixée. Sur le plan civil, des demandes de dommages et intérêts peuvent être engagées. Selon la jurisprudence actuelle, le préjudice de la contamination est estimé, en moyenne, à environ 200 000 euros. En mai dernier, un homme de 41 ans a été condamné à deux ans de prison fermes pour avoir transmis le VIH à sa compagne

Jean-François Laforgerie, remerciements à Sonia Elghozi, juriste



**Libérez-la**

**NON**

**NON**

**NON**

**INNOCENTE**

**!!**

# La COCQ-Sida caricaturée !

À l'énoncé de la sentence contre Diane, le 8 juillet 2008 (voir en page 22), la COCQ-Sida a rappelé qu'elle contestait la décision et qu'elle jugeait erronés les motifs retenus par le juge pour cette condamnation : une relation sexuelle non protégée en l'absence de dévoilement. Du coup, par association,

plusieurs médias ont rapporté que la COCQ-Sida défendait le droit des personnes séropositives à avoir des relations sexuelles non protégées sans dévoiler leur statut sérologique... Vous avez bien lu ! C'est évidemment faux. Malheureusement, la COCQ-Sida n'a pas eu le temps d'en rire car cette nouvelle a pris une telle

ampleur qu'elle s'est retrouvée au cœur d'un fort tumulte. Elle a dû contre-attaquer en organisant une conférence de presse pour rectifier les erreurs d'interprétation des médias en rappelant le contexte de son engagement dans le dossier si emblématique de Diane ainsi que sa mission et ses objectifs dans la lutte au VIH/sida.

## Pénalisation : que se passe-t-il en Suisse ?

Depuis 1990, plus d'une quarantaine de personnes ont été poursuivies pénalement en Suisse pour tentative de transmission ou transmission effective du VIH. Les condamnations vont de quelques mois à plusieurs années de prison. Ces actions en justice se basent sur deux articles du code pénal qui ne criminalisent pas la transmission du VIH en tant que telle mais, d'une part, les "lésions corporelles graves" intentionnelles ou par négligence (art. 122 CP) et d'autre part la "propagation d'une maladie de l'homme" (art. 231 CP). Ce dernier, inscrit dans la législation à des fins de sauvegarde de la santé publique et pour lutter contre la propagation des infections sexuellement transmissibles, n'avait plus été invoqué depuis 1951 lors d'un cas d'une transmission de blennorragie. En février 2007, la Cour de cassation pénale du Tribunal fédéral suisse a confirmé une condamnation à trois ans de prison ferme pour un homme qui avait exposé sa partenaire au VIH sans qu'une contamination ait eu lieu : "Ni la cour cantonale, ni les premiers juges n'ont mentionné qu'ils tenaient compte, comme élément à décharge, du fait qu'aucune des partenaires du recourant [la personne poursuivie] n'avait été finalement contaminée (...) en qualifiant les actes du recourant de crimes manqués de lésions



corporelles graves et de crimes manqués de propagation d'une maladie de l'homme" (1). Autre dérive de la loi, dans le cadre d'un jugement pour "tentative de propagation d'une maladie" en 2006, en plus d'une sentence d'un an de prison avec sursis malgré l'absence de toute transmission du virus, une femme a été condamnée par le tribunal de Zurich à fournir le nom de tous ses partenaires, y compris ceux avec lesquels elle a eu des rapports sexuels protégés. La même année, un homme de 74 ans a été condamné à neuf mois de prison avec sursis pour avoir transmis le VIH à sa partenaire, alors qu'il ignorait qu'il était séropositif. A noter qu'en aucun cas la notion de responsabilité partagée n'est prise en compte... Un jugement du Tribunal fédéral suisse a d'ailleurs récemment réaffirmé que "toute personne qui a un partenaire occasionnel doit utiliser le préservatif."

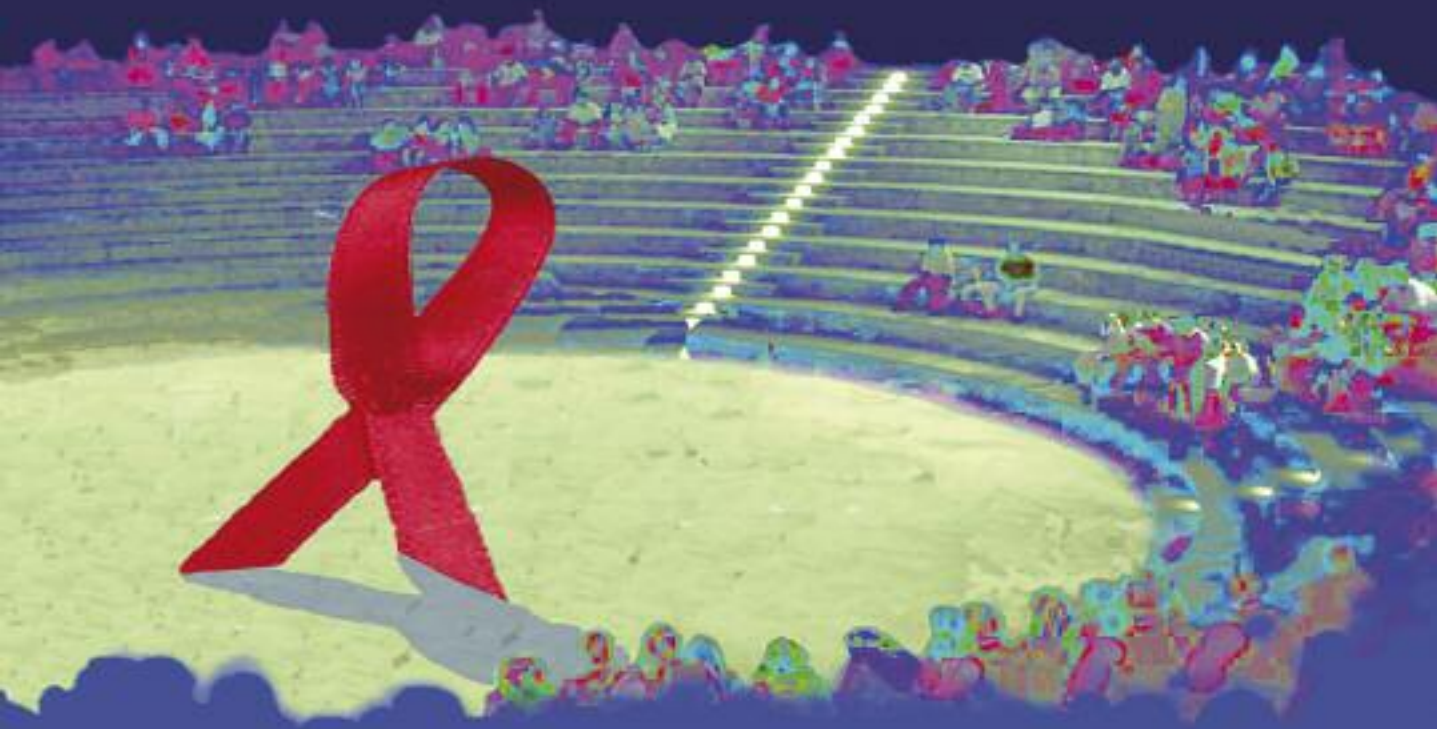
Deborah Glejser, Groupe sida Genève

(1) Arrêt du 1<sup>er</sup> février 2007 de la Cour de cassation pénale.

>> automne 2008

# REMAÏDES

#01  
QUÉBEC



Criminalisation :  
Action et inaction devant l'injustice

Forum Entre nous :  
lieu d'échanges des Québécois vivant avec le VIH

# >> Sommaire

REMAIDES Québec #01

**Comité de rédaction :** Anka Alexandrov Todorov, Jean-Claude Chiasson, Olivier Dumoulin, Maryse Laroche, René Légaré, Laurette Lévy, Albert Martin, Christine Vézina.

**Relecture des textes :** Corinne Parmentier, Michel Morin.

**Collaborateur :** Michel Morin

**Coordination éditoriale :** René Légaré,  
T. : 514 844 2477 poste 30,  
courriel : renelegare@cocqsida.com

**Diffusion, abonnements et petites annonces :**  
Bruno Laprade, T. : 514 844 2477 poste 25,  
courriel : remaides@cocqsida.com

**Maquette :** Stéphane Blot, Vincent Cammas.

**Photos et illustrations, avec nos remerciements :** Olivier Dumoulin, olivier.dumoulin@videotron.ca  
Remerciements spéciaux à Olivier Dumoulin pour le graphisme.

**Impression :** Copie Ressources, 3822 boul. Saint-Laurent, Montréal (Québec) H2W 1X6  
Trimestriel. Tirage : 3 000 ex.

Les articles publiés dans *Remaides Québec* peuvent être reproduits avec mention de la source. La reproduction des photos, des illustrations et des témoignages est interdite, sauf accord avec l'auteur. La reproduction des petites annonces est interdite.

**Limites de responsabilité :** Toute information touchant le VIH/sida et son traitement ne prétend remplacer l'avis d'un professionnel de la santé spécialisé dans ce domaine. Il ne s'agit pas de conseils médicaux. Toute décision concernant votre traitement doit être prise en collaboration avec un professionnel de la santé spécialisé en VIH/sida. Toute information juridique contenue dans cette revue ne peut être interprétée comme une opinion juridique. Si vous souhaitez obtenir des renseignements d'ordre juridique vous concernant, vous devez à cette fin consulter un avocat. Malgré que l'information de cette revue se veuille la plus actuelle, complète et exhaustive possible, nous ne pouvons en garantir l'exactitude. Les organismes partenaires de cette publication n'assument aucune responsabilité quant à l'usage des renseignements que l'on y retrouve. Ils déclinent toute responsabilité quant au contenu des références citées.

**Emploi du masculin :** Nous priorisons l'emploi du masculin uniquement dans le but d'alléger les textes et la lecture.



## III Edito

"Criminalisation : Action et inaction devant l'injustice"  
par Ken Monteith, Président de la COCQ-Sida

## IV Actus

Mexico, la 17<sup>e</sup> conférence internationale sur le sida

D'un océan à l'autre

## VI Dossier

Forum Entre-nous : lieu d'échanges des Québécois vivant avec le VIH



## IX Témoign

Danièle, le retour d'une "Long time survivor"

## X Dossier

Quand les femmes séropositives du Québec se rencontrent

## XII Les PA du Québec

Vos annonces



Vous avez la parole... prenez-la !  
Si vous souhaitez réagir à un article, proposer un sujet, faire part d'un point de vue sur l'actualité VIH/sida et les hépatites, poser une question, merci d'écrire à *Remaides Québec* au 1, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2X 3V8 ou à remaides@cocqsida.com

...  
*"C'est avec plaisir, chers lecteurs et lectrices, que j'inaugure cette première mouture de Remaides Québec. Quelle belle formule que ce partenariat international entre la France, la Suisse et le Québec ! Et surtout, quelle belle idée d'avoir, pour nous, une revue d'actualité où nous pouvons apprendre, échanger et nous exprimer".*

Ken Monteith, Président de la COCQ-Sida



Récemment, le mouvement québécois de lutte contre le VIH/sida s'est mobilisé pour soutenir Diane, accusée de voies de fait graves et d'agression sexuelle pour ne pas avoir dévoilé sa séropositivité à son partenaire lors de leur première relation sexuelle, et ce malgré qu'elle lui ait dévoilé son statut lors de la deuxième rencontre et qu'ils aient été en relation de couple pendant quatre ans. Diane soutient avoir utilisé le condom lors de cette première relation ; il prétend que non. Malgré que le juge admette le manque de crédibilité des deux témoins, il condamne Diane pour les deux chefs d'accusation en affirmant, sans le démontrer hors de tout doute raisonnable, l'absence de condom lors de cette première relation sexuelle.

La plainte à l'origine de cette décision est en fait une contre-attaque de l'ex-conjoint, suite à son propre procès pour violence conjugale. Verdict de ce procès : coupable, mais vu le traumatisme que l'ex-conjoint dit avoir vécu quatre ans auparavant, il obtient une absolution inconditionnelle. Pas de peine, pas de dossier criminel ! Après tout, il n'a que frappé Diane et son fils ! Mais que Diane n'ait pas dévoilé son statut sérologique semble être beaucoup plus sérieux aux yeux des tribunaux concernés.

Il est clair qu'il y a une forte dissonance entre les prises de positions des autorités responsables de l'administration de la justice et celles responsables de la santé publique. Ces derniers sont les précurseurs de la responsabilité partagée en prévention de la transmission du VIH, mais ils ne font rien pour faire valoir ce point de vue devant les tribunaux criminels. En fait, les autorités de la santé publique n'ont même pas osé signer les publications découlant d'un travail de classement des degrés de risque de transmission, qu'elles avaient pourtant financées.

Resituons l'expérience vécue par Diane dans le quotidien de milliers de personnes vivant avec le VIH/sida au Québec. Lors du Forum Entre-nous 2007, réunissant près de 160 personnes vivant avec le VIH, nous avons entendu des histoires d'horreur vécues partout au Québec, dans les grandes villes comme dans les petits villages. Des bris de confidentialité, des refus d'emploi, des mises à pied, tous parfaitement illégaux, mais admis par un système de

justice qui refuse d'agir ou qui prétend que les preuves sont trop difficiles à établir.

Comment imaginer qu'un juge puisse affirmer, hors de tout doute raisonnable, qu'il n'y avait pas de condom lors d'une relation sexuelle qui a eu lieu quatre ans auparavant entre deux personnes qui, maintenant, se contredisent ? Alors qu'un tribunal administratif, lui, ne trouve pas de lien probable entre une mise à pied illégale suite à un bris de confidentialité et la responsabilité d'un employeur privant ainsi une personne vivant avec le VIH (PVIH) de son droit de travailler et du respect de sa vie privée.

Devant de telles expériences, comment s'étonner que les PVIH ne se dévoilent pas plus, dans toutes les sphères de leur vie ?

## Criminalisation : Action et inaction devant l'injustice

Non, je ne prône pas le non dévoilement du statut sérologique. Je me demande cependant quels sont les mécanismes de protection de nos droits civils, quelles sont les actions gouvernementales pour promouvoir le respect de nos droits ? Ces deux

éléments sont nécessaires pour établir un environnement propice au dévoilement et nous attendons avec impatience que nos gouvernements assument leurs responsabilités face à la promotion et la protection des droits des PVIH.

Je me permets d'ajouter un troisième chaînon manquant : la volonté des PVIH de sortir de leur placard et d'insister sur le respect de leurs droits. Comme dans l'histoire de la libération des gais et des lesbiennes, nous devons nous affirmer en nombre ; les moins vulnérables en premier, les autres par la suite. Par la force du nombre, il devient plus difficile de discriminer ou de nous représenter comme étant un danger sans visage.

Nous avons de beaux textes de loi et des principes juridiques qui nous promettent une protection dont nous ne bénéficions pas. Il faut prendre conscience de notre pouvoir politique, afin de faire respecter nos droits. Cela ne se fait pas seul et ne se fait pas dans l'ombre. Il nous faut être visibles pour être entendus.

Ken Monteith, Président de la COCQ-Sida

Photo : Jeremy Shruder

## Mexico 2008, la 17<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida

### Vaccin autologue thérapeutique

Le docteur Jean-Pierre Routy de l'Institut de Recherche Clinique de Montréal (IRCM) a présenté les résultats préliminaires d'une recherche sur la création d'un vaccin autologue (vaccin conçu pour une personne à partir de son propre sang) thérapeutique qui remplacerait durant plusieurs années le traitement d'une personne séropositive. Ce vaccin, fabriqué sur mesure pour chaque patient, serait injecté une fois par mois sur une période de trois mois. Par la suite, si son bilan immunitaire (CD4) est bon et sa charge virale indétectable, le patient cesserait son traitement antirétroviral et poursuivrait seulement les injections. Au cours des prochaines années, le vaccin sera testé sur une trentaine de patients à travers le Canada.

### Criminalisation de la transmission au cœur des débats

La criminalisation de la transmission du VIH a été abordée à maintes reprises à Mexico. Le canadien Richard Pearshouse a évoqué une certaine "contagion législative", principalement en Afrique de l'Ouest, mais pas uniquement. Ces récentes dispositions législatives sont votées par les gouvernements sous prétexte de respecter les droits humains, mais plusieurs d'entre elles font exactement le contraire et aggravent même la situation des personnes séropositives. Ces lois nous rappellent la douloureuse affaire de la québécoise "Diane", condamnée pour ne pas avoir dévoilé son statut (voir en page 20). C'est précisément sur la question de l'obligation de dévoilement que ces lois sont discriminantes et totalement contre-productives en matière de prévention. La chercheuse Michaela Clayton a bien démontré qu'en Afrique cette obligation de dévoilement place les femmes séropositives dans un dilemme impossible à résoudre : si elles dévoilent leur statut, elles sont la plupart du temps battues violemment, si elles se taisent, elles risquent l'emprisonnement.

### Ouverture de la frontière américaine

Le Congrès américain a adopté une résolution qui, dans un avenir rapproché, permettra aux étrangers séropositifs de voyager librement aux États-Unis. L'entrée en vigueur de cette nouvelle loi n'aura pas lieu avant plusieurs mois, étant données les procédures administratives nécessaires aux modifications des textes et à l'application de la nouvelle loi.



# D'un océan à l'autre

## Dévoilement : une cour d'appel interpellée

Pour la première fois au Canada, la justice est appelée à définir le "risque significatif" de transmission du VIH et à se prononcer clairement sur le fait qu'en l'absence d'un tel risque, il n'existe aucune obligation légale de dévoiler son statut sérologique positif au VIH. Depuis l'arrêt phare rendu par la Cour suprême du Canada en 1998 (R. c. Cuerrier), le droit canadien prévoit qu'un "risque significatif" de transmission doit être établi pour qu'une personne vivant avec le VIH (PVIH) soit dans l'obligation de dévoiler son statut sérologique. Or, la Cour n'a jamais défini de manière claire et précise les actes impliquant un tel risque. Cette zone grise laisse les PVIH dans l'incertitude la plus complète quant à l'obligation de dévoiler son statut sérologique lors de relations sexuelles et porte ainsi atteinte à leurs droits les plus fondamentaux en les exposant à des poursuites criminelles sans fondements juridiques clairement préétablis. C'est précisément dans le but de mettre fin à cette incertitude du droit que le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida et le *British Columbia Persons With AIDS Society* interviendront en Cour d'appel de Colombie-Britannique en octobre prochain dans une cause criminelle<sup>(1)</sup>. Ces intervenants demanderont au tribunal de se prononcer sur l'obligation de dévoiler son statut sérologique lors d'une relation sexuelle n'impliquant pas de risque significatif, en vertu du droit criminel. Ils souhaitent notamment que la Cour d'appel clarifie le fait qu'il n'existe aucune obligation légale de dévoiler son statut sérologique lors de pénétration avec port du condom ou lors de pratiques sexuelles impliquant des risques réduits comparables. Si la Cour répond clairement à cette demande, les PVIH du Canada sauront dans quels contextes elles peuvent, tout en protégeant la santé de leur partenaire, assurer la confidentialité de leur état de santé sans aucun risque de représailles. La cause doit être entendue le 20 octobre 2008.



## Site d'injection supervisée ouvrira, n'ouvrira pas...

"Pas de sites d'injection supervisée au Québec". Avec cette affirmation lapidaire, le 19 août, le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, le Dr Yves Bolduc, remet en question des années de travail et de réflexion des autorités de la santé publique du Québec qui avaient récemment décidé d'inclure dans leur programmation provinciale la mise en place de sites d'injection supervisée. La nouvelle a été très mal reçue par les scientifiques, les représentants médicaux et les organismes communautaires œuvrant auprès des personnes utilisatrices de drogues injectables. Pour le mouvement communautaire, pas question de baisser les bras. Une coalition ad hoc a été mise en place et les représentations politiques et administratives se multiplient depuis l'annonce.

*Pour en savoir plus, un site militant et citoyen à visiter :*  
<http://coalitionrdm.blogspot.com>

1) Nous taisons, pour l'instant, les références de cette affaire, en raison d'une ordonnance de non-publication destinée à protéger l'identité du plaignant.

Les 1<sup>er</sup> et 2 décembre 2007 s'est tenu, à Montréal, le 2<sup>e</sup> forum québécois des personnes vivant avec le VIH/sida : Forum Entre-nous – On se dit tout. Découvrez les dires des 160 participants venus des quatre coins du Québec.

## Forum Entre nous : lieu d'échanges des Québécois vivant avec le VIH

Pour ce deuxième Forum, au lieu de la formule habituelle des conférences, la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-Sida), organisatrice de l'événement, a plutôt privilégié les échanges dirigés en petit groupe. Les thèmes abordés ont été : les soins et les traitements, le travail et le soutien financier et les organismes communautaires.

Force est de constater que les revendications des Québécois vivant avec le VIH ou le sida (QVVIH) ont peu changé au cours des dernières années. Au contraire, elles semblent se complexifier au fur et à la mesure qu'augmente le nombre de QVVIH voulant de nouveau être actif socialement et professionnellement. En effet, considérant toujours le VIH comme une maladie mortelle et facilement "contagieuse", la population n'est pas préparée à répondre aux désirs et besoins d'intégration sociale des personnes vivant avec le VIH (PVIH). Cette mésinformation entraîne de plus en plus de heurts auxquels les PVIH doivent faire face et que les organismes communautaires tentent de régler.

Au niveau des soins et des traitements, les constats des QVVIH restent l'inaccessibilité, en région, des professionnels spécialisés en VIH/sida, l'attitude négative ou l'incompréhension de plusieurs professionnels de la santé et le manque d'écoute des professionnels de la santé de première ligne.

Lors des ateliers sur le travail ou le soutien financier, les QVVIH ont rapporté vivre de la discrimination ou de l'injustice. Notamment, lorsqu'ils veulent retourner sur le marché du travail après plusieurs années d'absence. Ces personnes se demandent comment justifier celles-ci. Seront-elles capables de travailler à temps plein ? Pourquoi les programmes de soutien financier disponibles ne leur permettent-ils pas de retourner progressivement sur le marché de l'emploi ? S'ajoutent à ces préoccupations les épineuses questions du dévoilement du statut sérologique en milieu de travail et celle de la confidentialité du dossier d'employé. Concernant les multiples programmes de soutien financier, les QVVIH ont évoqué la difficulté à identifier et à entreprendre les démarches appropriées lorsqu'ils se retrouvent en situation d'arrêt de travail imminent. Quant aux organismes communautaires, quelques personnes séropositives n'ernent toujours pas le rôle et les actions. De plus, ces quelques personnes considèrent ne pas toujours trouver leur place au sein des organismes et y obtenir le plus souvent des rôles subalternes peu gratifiants. En quelque sorte, elles ont le sentiment d'accomplir uniquement les besognes que le personnel rémunéré ne veut faire.

Au-delà des constats, les QVVIH ont proposé des pistes de solution pouvant améliorer leur vécu. Dans le domaine de

la santé, le besoin d'un plus grand support psychologique est flagrant. De plus, l'accès en région à des spécialistes VIH doit être amélioré, par la formation du personnel médical ou par des mesures incitatives pour attirer des médecins compétents.

Il est évident que le désir des PVIH à un retour à une vie active bouscule le milieu de l'emploi. Ce dernier doit s'adapter à cette nouvelle réalité et pour ce faire, il doit être informé de l'état actuel des données scientifiques et de ses responsabilités en matière d'embauche, de maintien à l'emploi, d'accommodement et de confidentialité. De plus, les PVIH ont exprimé le désir d'en connaître plus sur les programmes de soutien financier. Dans le domaine communautaire, les PVIH aimeraient pouvoir s'impliquer mieux, connaître l'ensemble des services offerts par les organismes et, si possible, pouvoir obtenir réponse à leurs besoins sans avoir à naviguer d'un organisme à l'autre. Le 2<sup>e</sup> Forum des QVVIH n'a pas refait le monde, mais a permis aux participants d'exprimer leur vécu au quotidien. Vécu où l'état sérologique est toujours présent et doit toujours être considéré.

René Légaré

## Des participants parlent...

### Karl, la trentaine, Montréal

“ Je suis vraiment content, c’est la première fois que je participe, avec ce Forum 2007. Je pars aujourd’hui avec un bagage, avec plein d’informations. J’ai fait des échanges d’information intéressants qui pourront me permettre de continuer des demandes. Avec les informations que j’ai obtenues à travers ces deux jours de Forum, j’espère que ma vie va changer. Il y a quelques portes déjà où je sais que je vais frapper. J’espère qu’avec tout ce qui a été dit aux ateliers et lors du Forum, le gouvernement, fédéral surtout, sera mis au courant de notre souffrance parce que vivre avec le VIH, ce n’est pas facile.”

### Danièle, 44 ans, Montréal

“ J’espère que le réseau, que les députés, que le gouvernement, tout le monde qui assiste au Forum Entre nous, vont prendre conscience que ce n’est pas évident de garder un emploi... ou même de penser retourner travailler, surtout quand on a un “trou” de six ou sept ans. Alors j’espère qu’il va y avoir quelque chose qui va se débloquer à ce sujet-là.”

Propos recueillis par  
Fréquence VIH lors du Forum



# Une Déclaration québécoise des droits et responsabilités des PVVIH

Pendant cette fin de semaine de dialogue, un atelier spécifique à la rédaction d'une Déclaration des droits et responsabilités des personnes vivant avec le VIH ou le sida (PVVIH) a été programmé. L'exercice ne visait pas à donner d'éventuels conseils rédactionnels au législateur, mais voulait plutôt interpeller la société québécoise concernant le paradoxe quotidien que vivent de nombreuses PVVIH, soit le décalage qui existe entre les prétentions québécoises au respect systématique de sa Charte des droits de la personne et la discrimination que rencontrent régulièrement les PVVIH. En effet, pour les participants à cet atelier, un triste constat social s'impose : malgré un discours d'acceptation – parfois lénifiant – de la réalité de vie des PVVIH par l'ensemble de la société québécoise, nous assistons depuis quelque temps à la dangereuse émergence de nombreuses formes de discrimination, parfois subtiles, souvent agressives et systémiques. Que ce soit dans le domaine de l'emploi, de l'accessibilité à des services gouvernementaux ou dans les dossiers d'assurances, il nous faut constater que la vie des PVVIH est parsemée d'embûches et d'empêchements. De plus, avec de nouvelles condamnations criminelles concernant de supposés "comportements à risque" ou des cas de judiciarisation de non-dévoilement du statut sérologique, nous pouvons craindre le pire en ce qui concerne la place des PVVIH dans la société québécoise. La rédaction d'une Déclaration des droits et responsabilités se veut donc une réponse concrète à cette tendance discriminante, en interpel-



lant les institutions comme les citoyens afin qu'ils s'interrogent sur ce dérapage : sommes-nous tous égaux ou certains le sont-ils moins que d'autres ? La Déclaration propose une réflexion en quatre temps. Tout d'abord, une mise en contexte de la réalité du VIH au Québec, son histoire et son impact actuel. On y dresse le constat que "quelque chose ne va pas très bien", malgré nos prétentions collectives à l'universalité du respect des droits. La seconde partie de la Déclaration décrit l'égalité des droits revendiquée par les PVVIH du Québec, soulignant clairement par le fait même les différents lieux où la discrimination s'est lentement mais sûrement installée, insidieusement. La troisième section affirme une responsabilité citoyenne par laquelle les PVVIH endossent, sans réserve, le projet de société québécoise en signalant clairement qu'elles tiennent mordicus à en être d'actives participantes. La dernière partie

lance un appel à la population et aux institutions : il faut dépasser les préjugés faciles, s'engager dans la solidarité, favoriser la diffusion de l'information, ainsi que l'éducation. Une phrase tirée de cette dernière partie de la Déclaration résume avec éloquence l'ensemble de l'initiative : "Il nous faut refuser la peur".

Le document se réfère aux différentes déclarations internationales, de l'ONUSIDA à l'OMS, en citant également les textes des organisations non gouvernementales engagées dans la lutte contre le sida sur tous les continents. Sa préface cite un extrait du discours d'Irene Khan, Secrétaire générale d'Amnistie Internationale, lors de la séance plénière de clôture de la 15<sup>ème</sup> Conférence internationale sur le VIH de Bangkok, le 16 juillet 2004, laquelle affirme que "la pandémie du sida est une crise des droits humains". Il nous faut espérer que la publication de cette Déclaration spécifiquement québécoise saura interpeller de manière efficace l'ensemble de notre société. Pour ceux et celles qui ont participé à l'atelier de rédaction de la Déclaration lors du dernier Forum, un redressement important s'impose de manière urgente, afin que les PVVIH aient les mêmes droits que tous les Québécois. Le projet de société qui est supposé être le nôtre l'exige, maintenant.

Michel Morin

Illustration : Olivier Dumoulin

*La Déclaration sera disponible  
sur le site de la COCQ-Sida  
en décembre 2008.*

*Infos sur <http://www.cocqsida.com>*

## Danièle, 44 ans, de Montréal

"**M**on histoire doit ressembler à votre histoire, vous qui vivez avec le VIH depuis plusieurs années. Je vis avec le VIH depuis 24 ans. À l'âge de 37 ans, j'ai dû quitter mon emploi de travailleuse sociale dans un Centre local en santé communautaire du fait de mon état de santé. On prédisait que j'allais mourir dans l'année à venir... Des années plus tard, me voilà toujours vivante et, depuis quelques années, avec le désir de retourner sur le marché du travail. Ayant toujours travaillé et étant une personne très dynamique et sociale, j'ai toujours été une femme avec des buts dans la vie et aimant les nouveaux défis. Entre temps, je fais du bénévolat dans le réseau SIDA depuis plusieurs années pour m'aider à ne pas sombrer dans la dépression.

La peur des conséquences de ce désir m'empêche d'aller de l'avant. Pendant ce temps, ma santé psychologique est très affectée par le manque d'accomplissement professionnel, le manque de motivation et le désarroi de me retrouver seule chez moi à me demander qu'est-ce que je peux faire de ma vie. Lorsque je vais chercher ma médication à la pharmacie, je me retrouve à contempler et à envier la caissière qui, elle, a un travail, un salaire et socialise. Alors, comment puis-je penser retourner sur le marché du travail sans prendre le risque de perdre mon assurance salaire à long terme, ma pension d'invalidité et de me retrouver prestataire de l'aide sociale si le retour au travail ne fonctionne pas ? Lorsque je pense à une possibilité d'un retour au travail ou à un retour aux études, je ne vois aucune issue sans crainte des conséquences. Quand nos gouvernements vont-ils supporter les



personnes vivant avec le VIH ou le sida qui ont dû cesser complètement d'exercer leur profession par le passé ? Aujourd'hui, plusieurs d'entre elles désirent faire un retour dans la société, sans risquer de se retrouver sur l'aide sociale si leur santé se détériore. Il me semble que nous devrions avoir l'appui des gouvernements pour un retour au travail ou aux études, afin de débiter une nouvelle carrière. Ce serait, en quelque sorte, des mesures qui viseraient à compenser les difficultés à vivre avec le VIH et avec les préjugés auxquels nous devons faire face pour avoir accès au marché du travail. Mon idéal serait que le gouvernement offre aux personnes vivant avec le VIH une possibilité d'un retour aux études ou au travail sans pénalité. C'est-à-dire, nous garantir que nous ne perdrons aucune compensation pour une durée de deux ans (assurance salaire et régie des rentes), période minimum où nous pourrions évaluer si nous sommes aptes à retourner à temps plein, à temps partiel ou pas du tout sur le marché de l'emploi. Il me semble que la société serait beaucoup plus gagnante en nous aidant à un retour sur le marché du travail. En échange nous serions des personnes qui participeraient à nouveau au bien-être collectif et au roulement de l'économie."

Illustration : Olivier Dumoulin

### **Vous avez la parole, prenez la !**

Évoquer son itinéraire, ses attentes, ses revendications, ses impressions, c'est pour chacun l'occasion de faire partager un regard différent sur le vécu, les difficultés et les besoins des séropositifs. *Remaides Québec* est un lieu unique permettant de parler de soi, de ce qu'on vit, épreuves ou réussites, parce que cela fait du bien, à soi comme aux autres. Si vous souhaitez témoigner de votre expérience, il est possible de le faire d'une manière anonyme ou non. Pour ce faire, vous n'avez qu'à signer de la manière que vous voulez. Vous pouvez même changer le nom de votre ville, le nom de votre pays d'origine.

*Adresser votre témoignage, accompagné ou non d'une photographie ou d'un dessin, par courrier : Remaides Québec, 1 rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 3E4 ou par courriel : remaides@cocqsida.com Enfin, vous pouvez aussi témoigner directement dans le cadre d'une discussion téléphonique ou lors d'une rencontre. Pour cela, il suffit d'appeler René Légaré au 514 844 2477, poste 30.*



La journée *Liaisons positives* du *Projet Action Sida Femmes (PASF)*, un grand moment de solidarité et d'échanges pour les femmes séropositives du Québec.

## Quand les femmes séropositives du Québec se rencontrent

La journée *Liaisons Positives* s'est déroulée le 7 juin dernier à Laval. Elle a regroupé une soixantaine de femmes séropositives venues pour la plupart des régions de Montréal, Québec, Sherbrooke et Gatineau. Cette année, pour la première fois, à leur demande, étaient invitées quelques femmes africaines et caribéennes du groupe de soutien de la ville d'Ottawa en Ontario qui tentent de s'organiser pour mobiliser leur communauté. Soulignons le travail exceptionnel des intervenantes de tous les organismes communautaires impliqués : Gap-Vies, CASM, Maison Plein-Cœur, Sida Vie Laval, MIELS, Centre autochtone, de l'Hôpital Ste-Justine et des bénévoles du comité organisateur qui a fait de cette rencontre annuelle une réussite.

Afin de mieux comprendre l'importance que cet événement revêt pour les femmes québécoises séropositives, revenons sur l'historique du projet. C'est en

1992, à l'initiative de femmes atteintes et d'intervenantes du Centre d'intervention sida du CLSC Métro (Centre Local de Santé Communautaire) qu'était lancée la première invitation à participer à une *Table de consultation sur le VIH/sida*. En 1993, le nom PASF est trouvé : *Projet Action Sida Femmes*. Les buts et objectifs sont rédigés, ainsi que les normes de fonctionnement. L'année suivante, un premier dépliant est imprimé. Il s'agit alors de sensibiliser les femmes séropositives de la métropole aux enjeux qui les touchent et de mieux comprendre les aspects cliniques et les suivis nécessaires. À cette époque, le projet organise, chaque année, des conférences et deux journées *Liaisons Positives* (une en décembre et l'autre à l'été) pour la région de Montréal uniquement. Mais il s'avère que la journée de décembre attire peu de femmes et que le travail est énorme. Les organisatrices, qui s'essoufflent, décident de sauver le projet en lançant une nouvelle formule permet-



*"C'est une expérience magnifique !"*

Femme russe, nouvellement arrivée au Québec



tant à toutes les femmes du Québec de se réunir une seule fois par an, au début de la belle saison. Le CLSC Métro, initiateur du projet, se retire du comité permanent qui regroupera dorénavant femmes séropositives, bénévoles, organismes et centres communautaires, CLSC et l'Hôpital Sainte Justine.

D'année en année, le comité s'autofinance grâce à des subventions des compagnies pharmaceutiques, du gouvernement fédéral et à de généreux donateurs, ce qui permet d'offrir aux participantes transport, repas, cadeaux de présence et défraiement des coûts de gardiennage leur donnant ainsi la possibilité de passer une journée sans souci.

Différents types d'activités sont récurrents : le brise-glace, la présentation générale, le témoignage, le repas, des ateliers et enfin la célébration des femmes d'honneur. Les participantes ont la chance d'évaluer la rencontre et de suggérer de nouvelles activités pour l'année suivante. Le tout se déroulant dans la bonne humeur avec de la musique et des prix de présence. Cette année, le thème *Ensemble au naturel* mettait l'accent sur la nutrition,

### Contacter le PASF



Pour rejoindre ou pour ajouter votre nom à la liste d'envoi du comité PASF, communiquez avec :

*Danièle Dubuc, coordonnatrice Comité PASF.*

*Centre d'Action Sida Montréal (CASM)*

*1750, rue Saint-André, 3<sup>e</sup> étage. Montréal (Québec) H2L 3T8*

*Tél. : 514 495 0990 ou sans frais au : 1 877 847 3636*

lors de la présentation en grand groupe, alors que les ateliers permettaient de répondre à des questions spécifiques sur la santé des femmes et l'observance thérapeutique ou offraient diverses expériences corporelles comme le Tai Chi, le massage et la danse Baladi.

Le témoignage est toujours l'activité la plus appréciée. Il offre à celle qui prend la parole la possibilité de verbaliser son cheminement, tout en renforçant son estime de soi et en révélant aux autres femmes des pistes pouvant les aider concrètement. Ainsi, celui, il y a deux ans, d'une jeune fille, née avec le VIH, a permis à nombre de mères de mieux comprendre quand et comment dévoiler à leurs enfants leur statut sérologique. Comme ce fut le cas, cette année, avec une jeune femme du Burundi qui nous a raconté simplement et sobrement sa vie parsemée d'événements tragiques, jusqu'à son arrivée au Canada, et comment les paroles de cette jeune fille lui ont donné la force et la confiance nécessaires pour dévoiler à son jeune fils leur statut sérologique respectif. Une boucle bouclée en quelque sorte. Ce moment fort est primordial pour que chaque femme puisse se reconnaître dans la parole de l'autre, afin de briser l'isolement qu'elle ressent. Il révèle des histoires dramatiques partagées par de nombreuses participantes

• • •

*"La première fois que j'ai participé à une Journée, je n'ai pas parlé. Maintenant, je fais des témoignages, et cela fait quatre ou cinq fois que je viens. C'est important d'être entre femmes uniquement. On sait qu'on n'est pas seules. Pour moi, c'est important de savoir que je vais revoir ces visages chaque année. C'est ma nourriture spirituelle."*

• • •

*"C'est la première fois que je vois autant de femmes comme moi et je suis heureuse."*

Femme d'origine africaine,  
au Québec depuis un an.

• • •

(conséquences de conflits armés, décès de conjoints et d'enfants, abandons, sentiment de culpabilité), mais aussi témoigne de leçons de courage et d'espoir prouvant que la vie demeure pleine de rebondissements heureux malgré les handicaps imposés par la maladie. L'autre événement, également très prisé, est celui des femmes d'honneur. Cette année, on célébrait cinq femmes d'exception, représentant chacune une région qui, grâce à leur engagement, leur bénévolat auprès d'autres femmes, ont permis, dans leur coin de pays, de faire une différence. De tous âges et toutes origines, elles représentaient bien l'assemblée qui les a applaudies chaleureusement.

Durant les ateliers de l'après-midi, de petits groupes aux intérêts communs se sont formés afin de recevoir de l'information, vivre une expérience enrichissante ou simplement partager un moment de bien-être et de rires. Car ces heures passées ensemble doivent permettre aux partici-



pantes de se ressourcer mentalement, physiquement et émotionnellement, dans une ambiance festive et d'entraide, sans jugement. Le cercle de fermeture, une première, animé par Morning Star, une femme autochtone, fut un beau moment de rapprochement et de spiritualité entre femmes de différentes croyances. L'émotion était encore visible sur de nombreux visages après cette expérience.

La journée *Liaisons Positives*, cette année encore, a brisé l'isolement des femmes récemment diagnostiquées. Elles ont pu réaliser qu'elles n'étaient pas seules et ont pu faire des rencontres marquantes. Celles qui viennent chaque année se sont retrouvées et ont renoué des liens. Toutes les participantes ont pu profiter d'une journée où ensemble elles ont pu rire, apprendre, partager, dialoguer sans crainte, sans jugement, enfin librement. Ce fut une occasion unique pour elles d'être visibles en tant que personnes séropositives et de se sentir soutenues, tout en partageant leur réalité de mères, de compagnes, de femmes.

Femme dans la cinquantaine, de la région de Hull.

• • •

Laurette Lévy

Illustration : Olivier Dumoulin

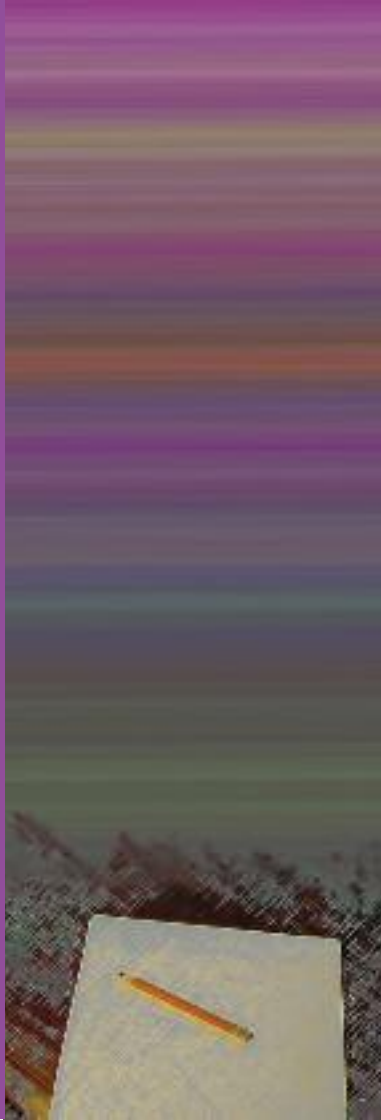
## Comment passer une PA?

Pour passer une petite annonce, envoyez à *Remaides Québec* votre texte et vos coordonnées (nom, adresse, téléphone). L'annonce qui paraîtra indiquera uniquement le moyen de vous contacter que vous aurez choisi (téléphone, courriel, adresse postale, etc.).

*Remaides Québec.*

1 rue Sherbrooke Est, Montréal (QC) H2X 3V8 ou [remaides@cocqsida.com](mailto:remaides@cocqsida.com)

*Remaides Québec* n'a aucun moyen d'assurer la bonne foi des personnes qui font paraître une annonce ou qui y répondent. Nous invitons donc nos lecteurs à faire preuve de la prudence nécessaire lors de toute rencontre avec une personne inconnue. L'ensemble des règlements et mises en garde qui se retrouve à la page 48 s'applique au service des petites annonces de *Remaides Québec*. Nous vous invitons à les lire.



# PA

### Étranger

**Bel homme** de 33 ans, séropositif en bonne santé, 1M75 (5' 7"), 60kg (132 lbs), propre et soigné, recherche pour toute une vie de bonheur et d'amour : jeune femme 18 / 30 ans au profil svelte et filiforme, peu importe la région ou le pays. T : 0 11 33 6 10 54 70 41 ou [parisbangkokabidjan@free.fr](mailto:parisbangkokabidjan@free.fr)

## Coupon d'abonnement

Abonnez-vous à *Remaides Québec* (merci de bien vouloir écrire en majuscules)

Mlle  Mme  M. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Je reçois déjà *Remaides Québec* et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de la COCQ-Sida de \_\_\_\_\_ \$.

Je désire recevoir *Remaides Québec* et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de la COCQ-Sida de \_\_\_\_\_ \$.

Je désire recevoir *Remaides Québec* régulièrement.

Je reçois déjà *Remaides Québec*, mais j'ai changé d'adresse (indiquer l'ancienne et la nouvelle adresse).

à COCQ-Sida, 1, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2X 3V8

Vous pouvez également vous abonner en ligne à [remaides@cocqsida.com](mailto:remaides@cocqsida.com)

Lectrice de *Remaides* depuis longtemps, Pascaline est séropositive depuis de nombreuses années. Elle vit en Suisse.

## Pascaline :

### “Bien plus vivante qu’il y a vingt ans !”

“ J’ai 47 ans. Je suis séropositive depuis bientôt vingt ans et je suis aussi porteuse de l’hépatite C. Depuis que j’ai terminé d’élever mon fils qui a maintenant 23 ans, je mène une vie bien remplie. Je travaille quelques heures par semaine en livrant des repas à domicile aux personnes âgées. Je fais du théâtre, du yoga, du jardinage et... je me repose aussi. Je pense avoir encore la chance d’être en assez bonne forme pour pouvoir jouir de l’instant présent et profiter des petits plaisirs simples du quotidien. Si parfois la fatigue et le découragement frappent à ma porte pour me rappeler que je suis plus fragile, je me sens tout de même fière et forte du chemin parcouru pendant toutes ces années. En fait, je me sens bien plus vivante qu’il y a vingt ans. J’ai découvert *Remaides* un jour au groupe Sida à Neuchâtel, il y a quelques années. J’ai tout de suite été attirée par son côté coloré et joyeux qui détonait parmi les sinistres brochures qui jonchaient le bureau de l’association. Il m’a fait de l’œil. Je l’ai feuilleté. J’aurais voulu l’emporter chez moi, mais il n’y en avait qu’un seul exemplaire... Il fallait que tout le monde puisse en profiter alors je l’ai laissé sur place et j’ai décidé de m’abonner. Sous un petit air désinvolte se cachait un trésor, une mine d’or, des tas

d’informations sur les effets secondaires des traitements, des conseils sur l’alimentation... Bref des réponses à mes questions. Il était touchant, il abordait des choses graves si délicatement, nous conviait au partage et nous poussait à la réflexion. Il avait si bien compris sa mission. Sans tabou et sans restrictions.

Même si je suis devenue aujourd’hui moins avide d’informations, il me tient toujours au courant. Il est mon trait d’union. Je conserve les numéros dans une boîte en carton où ils sont toujours à ma disposition. *Remaides* me rappelle que je ne suis pas seule, que d’autres que moi vivent aussi cette situation et leurs témoignages sont importants pour moi. Ils me rendent parfois un peu nostalgique de la solidarité d’antan. J’attends de *Remaides* qu’il continue sa mission comme auparavant, qu’il parle de la situation en Suisse évidemment. Sans pour autant oublier ce qui se passe ailleurs dans le monde, qu’il nous offre aussi son petit espace culturel “Made in Switzerland”. Quand je n’avais pas de compagnon, je regrettais qu’il n’y ait pas plus de petites annonces... suisses !”



*C'est à croire que le gouvernement français considère que l'aide médicale d'Etat (AME) est l'unique responsable du déficit des comptes sociaux.*

*Depuis 2002, ce dispositif qui assure la prise en charge des soins pour les personnes étrangères sans papiers et sans ressources, est, en effet, régulièrement attaqué. Que se passera-t-il si de nouvelles restrictions surviennent ? L'Etat ne voit pas où est le problème. Les bénéficiaires de l'AME qui témoignent dans Remaides, si !*

## Etat d'AME !

Faire payer les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat (AME). L'idée n'est pas nouvelle. Elle date même précisément d'une loi de 2002 qui prévoyait le principe d'un ticket modérateur à la charge du bénéficiaire de l'AME. Le ticket modérateur correspond à la partie des dépenses de santé qui reste à la charge d'une personne. Difficile à mettre en place techniquement, coûteuse, absurde sur le plan de la santé publique puisqu'elle dissuade de se soigner, cette mesure n'a jamais été appliquée. Ce résultat, on le doit à la mobilisation des associations de personnes malades et de défense des étrangers qui ont réussi à convaincre les différents ministres de la Santé de ne pas signer les décrets qui auraient permis à cette mesure d'être appliquée. L'idée est cependant restée dans les tiroirs et dans un coin de la tête de l'actuelle ministre de la Santé qui a sérieusement envisagé de la mettre en place. Un arbitrage interministériel semble avoir scellé (définitivement ?) le sort de cette mesure. Il n'a pas, pour autant, écarté tout risque d'affaiblissement de l'AME. En effet, à défaut de pouvoir instaurer le paiement obligatoire d'un forfait annuel ou d'un ticket modérateur, véritable ticket d'exclusion des soins, le gouvernement semble avoir choisi de jouer sur le panier de soins pour

atteindre ses objectifs : limiter les dépenses, endiguer une prétendue fraude et adresser un signe à la partie la plus conservatrice de son électorat. Techniquement, le panier de soins, c'est la liste des soins et prestations de santé qui sont remboursés par le dispositif. Si on réduit l'offre, on fait des économies. C'est, en tout cas, le credo du gouvernement. L'idée est donc aujourd'hui de retoucher le panier de soins dans le cadre de l'AME. C'est ainsi que devraient être supprimés du panier de soins, par exemple, le recours aux cures thermales (rarissime), mais aussi les soins infirmiers d'hygiène (par exemple, les soins pour des escarres lorsqu'on a été longtemps alité) ou l'aide médicale à la procréation. Peu à peu, l'offre du panier de soins pourrait être rognée. Jusqu'où ? Mystère. Cette nouvelle atteinte est grave, elle l'est d'autant plus que, pour indispensable qu'il soit, le dispositif n'est pas exempt de défauts. Actuellement, l'AME fonctionne comme un "100 % sécurité sociale". C'est-à-dire qu'il y a une prise en charge intégrale du ticket modérateur et du forfait journalier sur la base des tarifs de l'assurance maladie. Pour autant, l'AME ne constitue pas une véritable couverture maladie. En effet, les bénéficiaires n'ont pas de carte Vitale, mais une simple et frêle attestation papier.

C'est d'ailleurs la cause de très nombreux refus de soins de la part de médecins de ville. Un rapport officiel indique que ce taux de refus de soins est de 37 %. Il est quatre fois supérieur au refus de soins pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle, par exemple. Ces refus sont aussi la conséquence de la grande complexité administrative (pour les professionnels de santé) et des délais de remboursement très longs (plusieurs mois) des frais avancés par ces professionnels de santé. Autre problème, l'AME assurant une couverture à hauteur de la sécurité sociale de base, elle laisse à la charge de la personne tout ce qui relèverait d'une mutuelle. Cette carence est particulièrement douloureuse en matière de prothèse, de soins dentaires et d'optique. Par exemple, le remboursement d'une paire de lunettes avec ce dispositif, c'est trois euros !

Par ailleurs, l'AME est officiellement réservée aux seules personnes sans papiers. Les personnes qui ont une autorisation provisoire de séjour (APS), un récépissé de dépôt de dossier de carte de séjour ou qui peuvent attester d'un rendez-vous en préfecture doivent normalement basculer au régime de l'assurance maladie. C'est-à-dire avoir une carte Vitale, un accès à une mutuelle... Or, bien souvent, ce n'est



pas le cas. C'est un dysfonctionnement majeur qui n'inquiète guère les autorités. En fait, on voit mal l'intérêt sur le plan de la santé publique de toutes ces attaques. De nombreuses personnes bénéficiaires de l'AME sont touchées par le VIH (dix-neuf fois plus que dans la population générale) ou l'hépatite C (dix fois plus que dans la population générale). Animé par une simple logique comptable (c'est décemment très à la mode en matière de santé actuellement), le gouvernement ne

semble pas comprendre que ces mesures sont inefficaces, voire contreproductives pour contenir les dépenses de ce dispositif. Quant à l'argument de la "responsabilisation des malades", les chiffres officiels parlent d'eux-mêmes : les bénéficiaires de l'AME ont en moyenne quatre consultations par an contre huit pour les assurés sociaux et le recours aux médicaments génériques est plus systématique que chez les assurés du régime général, etc.

Dossier réalisé par Jean-François Laforgerie  
Remerciements à Odile Marx (volontaire à la  
délégation départementale  
du Haut-Rhin de AIDES).  
Illustrations : Juanita Banana

**Le dispositif québécois sera présenté dans un prochain numéro.**

Pour plus d'infos, on peut aller sur le site de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers :  
<http://www.odse.eu.org>

## Brigitte

*Brigitte est originaire de Côte d'Ivoire. Elle est arrivée en France en 2002. Aujourd'hui, elle habite à Nancy.*

"Je suis venue en France pour voir ma sœur aînée et je suis restée quelques mois. A un moment, je suis allée voir une gynécologue en consultation avec la carte de sécurité sociale de ma sœur. Durant l'examen, elle a trouvé que j'avais beaucoup d'hypertension, près de 21 et m'a dit qu'il fallait que je sois soignée. C'est là que j'ai fait

une demande pour avoir l'aide médicale d'Etat. Depuis mon arrivée en France, j'ai toujours travaillé mais, comme je n'avais pas le droit de le faire, j'ai travaillé avec les papiers de quelqu'un d'autre. Je bossais, mais je ne cotisais pas et je n'avais pas de numéro de Sécurité sociale. Lors d'une consultation, le médecin généraliste m'a dit qu'il trouvait que j'avais perdu pas mal de poids. Il m'a dit que ce serait bien de faire un frottis ainsi qu'un test de dépistage. C'est à cette occasion que j'ai découvert que j'étais séropositive. C'était en 2006. En 2007, j'ai démarré une trithérapie. C'est très important pour moi d'avoir l'AME. Sans cela, je n'aurais jamais pu me soigner. Je serais morte ! Grâce à une assistante sociale, j'ai fait une demande de carte de séjour pour raison de santé. J'ai, pour le moment, une autorisation provisoire de séjour de six mois [qui lui donne droit à la Sécurité sociale, ndlr]. D'autant que le système n'est pas parfait. Une fois, mon médecin

traitant m'a dit qu'il ne prenait pas les personnes en AME. Il m'a dit qu'il ne prenait pas "ça" parce que l'Etat ne le remboursait pas. Il m'a donc demandé de payer. J'ai trouvé cela injuste et méchant. J'ai aussi eu un problème dans une pharmacie dans une petite ville de la région. "C'est quoi, ça", m'a demandé la pharmacienne. Elle a réagi devant l'attestation comme quoi j'avais l'AME, comme si je lui présentais un faux que j'avais moi-même fabriqué, comme si j'essayais de l'escroquer... Aujourd'hui, je suis suivie par un spécialiste à Paris et un médecin traitant à Mulhouse. Ça se passe bien. La pharmacienne où je vais maintenant me donne sans problèmes mes médicaments, même si je sais qu'elle n'est pas payée ou avec retard par ceux qui devraient le faire. Elle m'a dit qu'elle allait continuer à me donner mes médicaments et continuer la guerre avec les organismes publics pour se faire payer."



# Anthony

*Anthony vit en France depuis 2006. Il habite dans l'Est de la France.*

“ Je n'avais aucune ressource à l'époque. C'est grâce à une assistante sociale que j'ai pu obtenir l'AME, mais ça n'a pas été facile. Il a fallu monter le dossier, avec la photocopie de mon passeport. Le dossier n'est pas compliqué, mais c'était lent administrativement. J'étais allé voir un médecin qui m'avait renvoyé vers l'assistante sociale. Moi, je n'allais pas bien du tout et comme l'assistante sociale ne voulait pas laisser crever un malade, elle m'a fait un bon de caisse que j'ai présenté au médecin lors

de la première consultation. Elle a même été obligée d'en faire un second pour une autre consultation et des examens en attendant que j'obtienne l'AME. Je suis arrivé en France pour un court séjour, une mission professionnelle, mais cela n'allait vraiment pas. J'étais très fatigué. J'ai pensé que c'était une maladie qui ne nécessitait pas un traitement très important; J'ai passé des tests de dépistage. J'étais séropositif au VIH et au VHC. Aujourd'hui, je suis suivi par trois médecins : un spécialiste pour le VIH, un

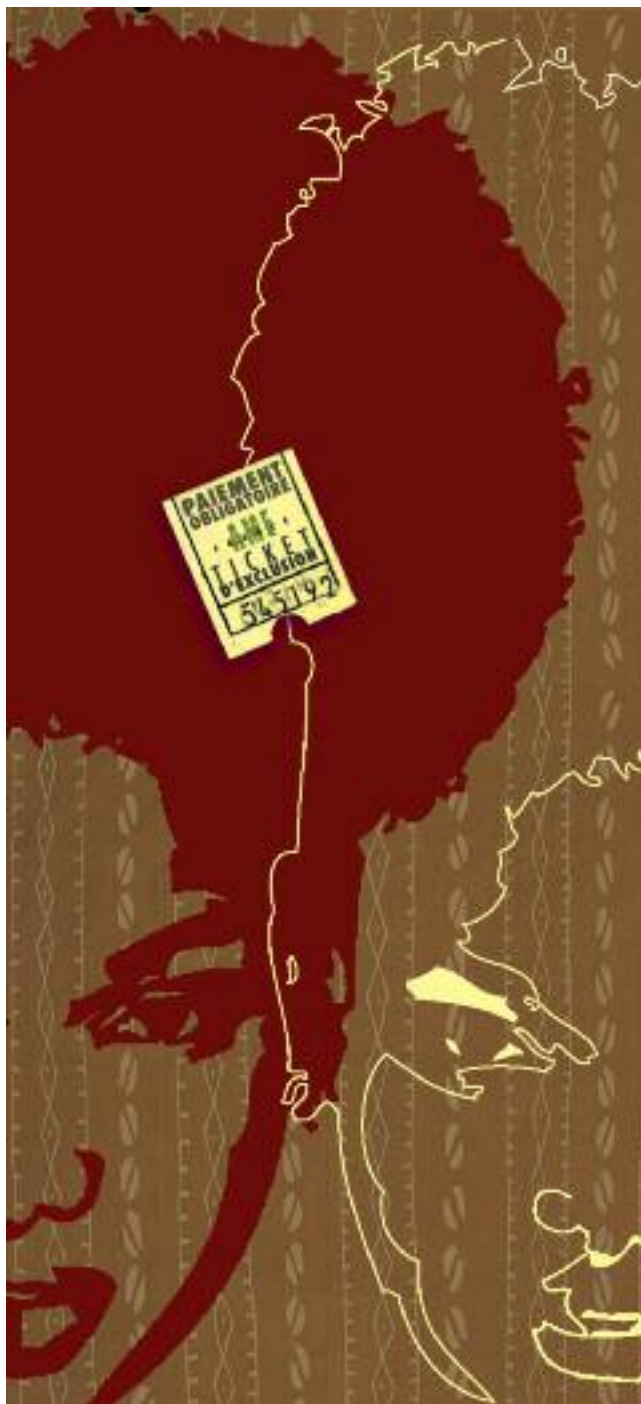
médecin traitant et un médecin pour l'hépatite. Je n'ai pas de difficultés avec eux et pas non plus pour avoir mes traitements. La remise en cause de l'AME me causerait beaucoup de problèmes. Je ne perçois que l'allocation aux adultes handicapés [logiquement, Anthony devrait relever de l'assurance maladie, ndlr]. C'est déjà difficile avec ça. Comment je peux m'en sortir, si je dois payer des soins avec de telles ressources. Aujourd'hui, je vis dans un foyer et je suis aidé par une association.”



## Simone

*Simone est originaire du Gabon. Elle a 31 ans et vit dans l'Est de la France.*

“ J'ai rencontré quelqu'un alors qu'il venait passer des vacances au Gabon. Il est retourné chez lui. L'année d'après, il est revenu me voir et m'a proposé de venir avec lui en France. Son projet était qu'on se marie et qu'on s'installe en France. Je suis arrivée en 2004. On a vécu pendant une année et demie ensemble. Puis, il m'a dit qu'il n'était pas divorcé, ce qu'il m'avait toujours caché, et qu'il comptait se remettre avec son épouse et qu'il n'y aurait donc pas de mariage. J'ai dû quitter l'appartement brutalement. Il a conservé mon passeport et mes papiers. Sans doute pour faire pression sur moi, pour que je reste tranquille. Je me suis retrouvée à la rue et sans travail. J'avais juste quelques contacts, mais aucune famille en France. J'ai fait des travaux de ménage et de garde d'enfants en échange d'un hébergement. A ce moment, je ne me sentais pas bien. J'étais très fatiguée. J'avais des maux de tête permanents, des vertiges. Je suis allée faire un test de dépistage et j'ai découvert que j'étais séropositive. Je suis suivie tous les trois mois et je ne suis pas sous traitement. J'ai fait, avec une assistante sociale, une demande pour l'AME, mais je n'ai pas eu de réponse. Aujourd'hui, j'ai la CMU [couverture maladie universelle] et j'ai un numéro de sécurité sociale. Je n'ai aucune ressource actuellement. Je vis dans un foyer géré par une association qui me donne une allocation de subsistance de cinquante euros par semaine pour me nourrir, laver mes vêtements, etc. J'ai déposé une demande de carte de séjour d'un an pour raison de santé. J'ai juste un récépissé comme quoi j'ai bien déposé une demande à la préfecture, mais il expire en mai. Vu ma situation, ce serait dur, impossible pour ainsi dire, de payer pour me soigner. J'ai fait deux semaines de stage de compétence car je voudrais trouver un travail comme aide à domicile ou auxiliaire de vie sociale, cela me permettrait de voir autre chose.”



## Solange

*C'est à Toulouse qu'habite aujourd'hui Solange. Originnaire du Cameroun, elle est arrivée en France en 2002.*

*Séropositive, Solange, 42 ans, bénéficie de l'aide médicale d'Etat. Elle vit seule et sans ressources. Ses enfants sont restés à Yaoundé. Elle ne les a pas revus depuis six ans.*

“ Je me suis mariée en 2001 dans mon pays. Je possédais un salon de coiffure à Yaoundé depuis sept ans. Avant j'avais travaillé pendant une dizaine d'années comme femme de ménage. Comme mon mari était français, il m'a dit que nous allions nous installer en France. J'ai donc vendu mon salon de coiffure et nous sommes partis pour Toulouse où je suis arrivée en janvier 2002. Mon mariage a rapidement connu des difficultés qui n'ont fait qu'augmenter. En août 2002, j'attendais que la préfecture me délivre ma carte de résidence pour dix ans. Mon mari a intercepté la convocation de la préfecture et il a été leur dire que j'avais abandonné le domicile conjugal. Il a menti car je n'ai jamais quitté la maison. Je suis allée voir une assistante sociale qui a fait un courrier à la préfecture, mais la préfecture a préféré croire mon mari. Mes problèmes ont commencé à partir de là. L'assistante sociale m'a dit que vu la situation très dégradée de notre couple, cela ne valait pas la peine d'insister et qu'il valait mieux divorcer. J'ai demandé le divorce. Pour lui, c'était son quatrième divorce. Il avait été marié deux fois à une Française et une fois à une Polonaise. Moi, je me suis retrouvée sans papiers. J'ai contacté une association à Toulouse qui m'a aidée dans les démarches pour qu'on m'accorde l'AME. Je l'ai obtenue en 2003. Je suis suivie au CHU. Mes consultations, mes

traitements, tout est couvert par l'AME. Je ne vois pas comment je pourrais payer un ticket modérateur dans ma situation actuelle. En décembre dernier, j'ai obtenu un titre de séjour d'un an. Il est inscrit que j'ai le droit de travailler, mais je n'ai pas encore de travail. Je suis inscrite à l'ANPE, mais je n'ai pas de pistes pour le moment. Je n'ai pas eu de travail depuis que je suis en France. Pour l'instant, je n'ai aucune ressource. Après avoir habité chez une amie, je vis maintenant dans un foyer où on me donne des bons alimentaires pour

retirer de la nourriture au Secours populaire. Je n'ai pas d'argent. J'ai fait une demande pour l'allocation aux adultes handicapés, mais mon dossier n'a été déposé qu'en février. Il faut que j'attende la réponse. Je ne vois pas comment, sans revenus, je peux payer pour me soigner. Une solution serait de rentrer au pays. J'y ai pensé car mes enfants vivent là-bas, mais le médecin qui me suit au CHU me l'a déconseillé. Il m'a dit que je n'aurais pas les traitements dont j'ai absolument besoin.”



## Karine

*Agée de 32 ans, mère d'un garçon de huit ans, Karine est arrivée en France en janvier 2003. Elle est originaire du Gabon. Elle vit aujourd'hui dans l'Est de la France.*



“D ans mon pays, j'étais comptable. Je suis venue en France dans le cadre du travail. J'accompagnais un collègue mécanicien venu acheter du matériel pour notre entreprise. J'avais fait le déplacement avec mon fils et je ne suis pas repartie. Au début, j'ai habité à Paris chez une copine puis j'ai travaillé dans le salon de coiffure d'une amie. Je suis arrivée dans cette région quelques mois plus tard. C'est là que je suis tombée malade. Au début, j'ai cru que j'avais des hémorroïdes. J'ai pris le bottin. J'ai cherché un spécialiste et je suis allée consulter un gastroentérologue. Comme je n'avais pas de carte de Sécurité sociale, le médecin m'a dit d'aller voir l'assistante sociale de mon quartier qui m'a permis d'avoir l'AME. Le médecin m'a donné des traitements à suivre, mais il n'y avait pas de résultats. Comme je n'allais pas bien, le médecin m'a dit qu'il fallait faire un test de dépistage. En octobre 2006, j'ai appris que j'étais séropositive. Sur les conseils de mon médecin, j'ai consulté dans une clinique. On m'a fait une endoscopie et on a découvert que j'avais des condylomes au niveau du rectum, mais on a refusé de m'opérer. On m'a dit que la clinique n'avait pas l'équipement adapté aux séropositifs. C'est à l'hôpital que j'ai été opérée d'urgence. Avec l'AME, j'arrive à me soigner. Dans les pharmacies, j'obtiens sans problème les médicaments qui me sont prescrits. Je n'ai pas de difficultés non plus pour mes consultations avec le spécialiste ou le médecin traitant qui me suivent. Dans ma situation actuelle, je ne

vois pas comment je pourrais payer une partie de mes traitements ou des consultations. J'ai l'allocation aux adultes handicapés ainsi que la majoration pour la vie autonome. Je touche aussi une aide comme parent isolé. Mon fils a huit ans. Il est séronégatif. Je ne lui ai rien dit et je préfère qu'il vive chez ma sœur à Paris. Je le vois de temps en temps. Je n'ai pas de

travail actuellement, mais j'ai fait des stages de découverte dans une maison de retraite où on soigne des patients atteints d'Alzheimer car je voudrais devenir aide-soignante. J'ai fait, avec l'assistante sociale, une demande de carte Vitale. Cela fait plus d'un an que j'attends leur réponse.”

## Que se passe-t-il en Suisse ?

La couverture des frais de santé est prévue dans le cadre de la loi sur l'assurance maladie. Concernant les personnes qui ont connu la migration, cette dernière loi rend obligatoire une assurance de base pour les “requérants d'asile” (demandeurs d'asile) et les personnes disposant d'une autorisation de séjour. Pour les personnes couvertes par l'assistance, l'Etat prend à sa charge les primes dues à l'assurance-maladie obligatoire. En revanche, les personnes séjournant illégalement en Suisse ne sont pas obligées de s'assurer. Elles le peuvent à la condition de prendre à leur charge les frais sans aucune aide de l'Etat. Et cela fait toute la différence. Faisons la somme des dépenses à prévoir ! Tout d'abord la prime mensuelle : compter entre 250 et 350 francs suisses (entre 150 et 220 euros) en fonction du canton où vous résidez. Puis ajoutez à cela la franchise (forcément la plus basse) qui sera de 300 francs suisses (185 euros) et enfin 10 % de chaque facture qui reste à votre charge, plafonné néanmoins à 700 francs suisses (435 euros) par an. Il existe des dispositifs pour favoriser l'accès aux soins pour les plus démunis comme l'unité mobile des soins communautaires de Genève qui s'efforce, depuis plus de dix ans, d'intégrer les personnes démunies dans les réseaux de soins spécifiques et qui est essentiellement financé par l'hôpital publique. Ces initiatives sont donc locales ou cantonales.

Nicolas Charpentier

*Les produits laitiers contiennent des protéines, du calcium et des vitamines. La France détient le record en nombre de variétés de fromages (plus de 1 000 différents), talonnée par la Suisse (plus de 450 variétés). La fierté nationale française est d'être les rois du "clacos" et des fromages odorants. De Gaulle disait bien : "Comment voulez-vous gouverner un pays qui compte plus de fromages que de jours dans l'année ?"*

## La voie lactée

Les produits laitiers comprennent le lait (de vache, chèvre, brebis, bufflonne, chamelle, yack, jument, ânesse,) et leurs dérivés : les laitages (yaourts, fromage blanc, lait fermenté) et

les fromages. Beurre et crème fraîche entrent plutôt dans la catégorie des matières grasses. Les produits laitiers contiennent des protéines, du calcium, du zinc, du phosphore, du potassium, du magnésium, des vitamines D, B, E, K, du sélénium et des matières grasses. L'apport en calcium, protéines et gras varie selon les produits.

### Du calcium en veux-tu en voilà...

Le rôle des produits laitiers dans la prévention de l'ostéoporose (voir en page 40) est important car ce sont des aliments très riches en calcium. Un litre de lait (écrémé, 1/2 écrémé ou lait à 2 % au Québec, entier ou lait à 3,25 % au Québec) contient 1,2 g de calcium, 100 g de fromage "dur" (emmental, comté) contiennent 1 g de calcium et 100 g de fromage "mou" (camembert, Saint-Nectaire) en apportent 0,5 g. L'organisme d'un adulte a besoin de 1 g de calcium par jour. Les besoins sont plus importants pour les femmes enceintes ou ménopausées et les personnes âgées (1,2 g/jour en France et Suisse et 1,5 g/jour au Québec).

La consommation d'un quart de litre de lait ou d'une portion de 30 g d'emmental fournit le tiers des besoins journaliers en calcium d'un adulte.

### Des protéines à petits prix

Les protéines du lait sont complètes (elles contiennent tous les acides aminés indispensables), bien assimilées par l'organisme et ne sont pas très chères. Les besoins quotidiens en protéines sont d'environ 0,8 g par kg de poids en France et en Suisse et 1 g par kg de poids au Québec. Une personne de 60 kg (132 lbs) a besoin de 48 g de protéines par jour (60 g au Québec). Un demi litre de lait fournit 16 g de protéines, autant qu'un petit steak ou deux œufs.

### L'intolérance au lactose

Le lait est digeste, sauf pour les personnes intolérantes au lactose, un sucre présent dans le lait. Pour le digérer, il faut posséder une enzyme, la lactase, présente à la naissance. La production de lactase diminue lors de la croissance et ceux qui n'en ont plus sont intolérants au lactose. S'ils boivent trop de lait, ils ont des ballonnements, des flatulences et la diarrhée. La fréquence de l'intolérance va de 2 % à 15 % chez les Européens, d'environ 70 % chez les Africains et jusqu'à près de 95 % chez les Asiatiques. La quantité tolérée varie d'une personne à l'autre, l'organisme est suffisamment bien fait pour guider (en général dégoût du lait), et on connaît



vite sa tolérance personnelle. Les personnes intolérantes au lactose digéreront mieux le lait s'ils en prennent de petites quantités à la fois ou s'ils l'incorporent dans un plat (gratin, purée, clafoutis, riz au lait). Le yaourt et le fromage conviennent mieux, car les ferments "pré-digèrent" et diminuent considérablement le lactose. Les fromages fermentés ne contiennent quasiment plus de lactose. Il existe du lait de vache allégé en lactose et les laits de chèvre et brebis en contiennent légèrement moins. La véritable allergie aux protéines du lait de vache est beaucoup plus rare et touche 1 % des adultes et 3 % des enfants. Elle est plus grave et provoque des douleurs abdominales, vomissements, diarrhées, toux, urticaire, eczéma, migraines. Le lait de soja et yaourts de soja ne contiennent pas de lactose, de même que tous les laits végétaux (de riz, amande, avoine), mais attention ils ne contiennent pas de calcium sauf s'ils sont enrichis au calcium.

### Fromages : goût, protéines et calcium

Pour faire du fromage, on fait cailler du lait tiède en y ajoutant des ferments lactiques et de la présure (substance qui fait cailler le lait). Cantal, chèvre, camembert ou bleu contiennent autant de protéines que la viande, soit 22 g aux 100 g. L'emental en apporte 30 g aux 100 g. Le fromage est assez gras, cependant une portion de 30 g représente un part correcte sans excès de calories. D'autre part, il existe beaucoup de versions "allégées", même du camembert, souvent très correctes au goût, mais attention de ne pas en consommer deux fois plus. Les fromages les plus riches en calcium sont le gruyère, le comté, le cantal, le gouda, l'édam, le morbier, le saint-paulin, le parmesan. "Un repas sans fromage est une

belle à qui il manque un œil", citait le gastronome Brillat-Savarin.

### Les yaourts, laits fermentés et fromage blanc

Les ferments utilisés pour faire les yaourts et laits fermentés les rendent plus digestes car le lactose est "pré-digéré", ainsi que les protéines. Le yaourt et les laits fermentés (kéfir, lait Ribot) contiennent des probiotiques, qui sont des bactéries ou levures qui facilitent la digestion des aliments. Ces laits sont peu connus au Québec, mais certaines épiceries en vendent. Les ferments favorisent le développement de la bonne flore intestinale, qu'ils soient classiques, au bifidus ou au L casei (ferment des toutes petites bouteilles).

Les probiotiques renforcent la barrière intestinale de défense contre les bactéries indésirables et ils préviennent ou diminuent la diarrhée. Les versions allégées des yaourts contiennent autant de calcium (170 mg par pot) et de protéines (5 g par pot). Le fromage blanc (ou Cottage à l'ancienne au Québec) contient moins de ferments, beaucoup de protéines, 120 mg de calcium par pot de 100 g et il est économique.

### Le lait de soja, yaourts et fromage de soja

Le lait de soja est du jus de graine de soja. Il remplace le lait de vache en cas d'intolérance au lactose et allergies aux protéines du lait de vache. On peut le cuisiner comme le lait (purée, gratins, flan, semoule). On trouve des yaourts et des crèmes de soja, natures ou aux fruits, au chocolat ou à la vanille. Il est préférable de consommer du lait de soja enrichi en calcium (il en contient alors la même quantité que le lait de vache). Le lait de soja contient plus de protéines,

mais pas tous les acides aminés et moins de graisses saturées que le lait de vache. Si les OGM font peur, il vaut mieux acheter du lait de soja bio. Le tofu ou fromage de soja est obtenu par le caillage du lait de soja et il est très riche en protéines et assez bon marché. Le goût du tofu est fade, mais s'améliore beaucoup avec des herbes, des épices et de l'imagination. Il peut remplacer la viande par la qualité de ses protéines.

### Trois portions par jour

Il est recommandé de consommer trois portions par jour de produits lactés (lait ou soja), en privilégiant les fromages les plus riches en calcium et les moins gras, pour la bonne dose de calcium/jour. Une portion correspond à un 1 verre de lait, à 30 g de fromage dur (la taille d'une petite boîte d'allumettes) ou à 60 g de fromage mou, à un yaourt et à 100 g de fromage blanc. Au Québec, on recommande deux portions pour les adultes jusqu'à 50 ans puis trois au-delà. Une portion équivaut à 250 mL de lait ou boisson au soja, deux yogourts et 50 g de fromage. Alors, sans aller jusqu'à avoir une vache dans la cuisine, pensez à consommer un produit lacté à chaque repas ou collation...

Jacqueline et Marianne L'Hénaff

Remerciements à Emma Belissa, diététicienne diplômée d'Etat, Paris 15<sup>e</sup>

Illustrations : Yul studio



**CALCIUM**  
Renforcez-vous

## Le sida aujourd'hui

Rappeler les connaissances de base sur le VIH/sida, présenter l'enjeu de la prévention et les moyens de prévention classiques comme récents, faire le point, actualisé, sur les traitements, telles sont les principales missions que s'est fixée Claire Hédon avec cet ouvrage. D'une très grande clarté, jamais donneur de leçons, pédagogue et très agréable à lire, cet ouvrage se veut à la fois un outil pratique, mais aussi un outil de réflexion qu'on soit touché soi-même, concerné ou qu'on ait tout simplement envie d'en savoir plus. *Le sida aujourd'hui*, par Claire Hédon, Collection Les Essentiels, éditions Milan (en partenariat avec AIDES), 5, 50 euros.



## Suisse, bientôt une loi sur la prévention

Une loi qui aura pour objet de mieux coordonner les politiques publiques en matière de prévention va bientôt être examinée en Suisse. Ce projet met au devant de la scène les principes de la promotion de la santé dont on ne peut soustraire la santé communautaire qui nous est si chère dans la lutte contre le sida. Quelques interrogations demeurent, notamment celle de la répartition des tâches entre la Confédération, les cantons et des tiers comme les organisations représentant les personnes concernées, ou encore celle de la place des principes de la réduction des risques. Un collectif soutient ce projet de loi, il s'agit de l'Alliance pour la santé en Suisse ([www.geliko.ch](http://www.geliko.ch)) qui comprend notamment des associations représentant les personnes malades et dont est membre l'Aide Suisse contre le sida.



36 46. C'est à ce numéro qu'on peut, depuis le 1<sup>er</sup> juillet en France métropolitaine, contacter l'assurance maladie. Une fois le numéro composé, on peut soit suivre ses remboursements en tapant sur "étoile", soit être mis en relation avec un conseiller après avoir indiqué le numéro de son département (le coût est de 0,028 centime/mn). Par ailleurs, le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) vous permet de consulter votre compte individuel grâce à un code confidentiel qui est indiqué sur votre feuille de remboursement.



3,9 %. C'est le montant de la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés en septembre 2008. Cela porte cette allocation à 652,6 euros. Malheureusement, cette augmentation ne concerne pas les compléments de l'AAH alors qu'ils sont attribués aux personnes ayant les handicaps les plus sévères.

Illustrations et photos : Yul Studio, Stéphane Blot, Laurent Vincent-Bardin

## Refus de soins : la dérive de la CNAM

Une circulaire de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) sur les refus de soins aux bénéficiaires de la CMU complémentaire (CMU-C) est sortie en juin dernier. Elle rappelle à l'ordre les médecins quant aux sanctions encourues en cas de refus de soins. Chose surprenante, elle leur explique, qu'eux aussi peuvent déposer des réclamations contre des bénéficiaires de la CMU-C. Et la circulaire cite des "griefs admissibles" pouvant faire l'objet de réclamations tels que les "retards injustifiés aux rendez-vous", les "rendez-vous manqués ou non annulés", "les traitements non suivis ou interrompus" et les "exigences exorbitantes" ! Le procédé est scandaleux parce qu'il laisse entendre que les refus de soins de la part des médecins s'expliquent et se justifient par une prétendue mauvaise conduite des personnes ayant la CMU-C. Il est détestable parce qu'il ne tient pas compte de la situation de vie de certains bénéficiaires. Il est honteux parce qu'il invite à dénoncer les personnes qui ont des difficultés d'observance ! Enfin, sans donner le moindre chiffre, il laisse entendre que tous les bénéficiaires de la CMU-C seraient de "mauvais malades". Des chiffres, il y en a pourtant. Ce sont ceux des refus de soins de la part des médecins. Le refus de prise en charge est de 4,8 % chez les généralistes, de 41 % chez les spécialistes et de 39 % chez les dentistes.



## Alex et la vie d'après

Alex est un jeune homosexuel qui va découvrir sa séropositivité. Cette nouvelle bouleversera sa vie et au fil des rencontres il trouvera une nouvelle façon d'envisager l'avenir. Cette nouvelle bande dessinée a été réalisée grâce à un groupe de gays séropositifs qui ont livré leur expérience et au talent de deux auteurs Fabrice Neaud, le dessinateur, et Thierry Robberecht, le scénariste. Cette bande dessinée est disponible sur simple demande : Pour la France, contacter Sidaction (r.persiaux@sidaction.org) ; Pour les autres pays : info@exaequo.be ou par téléphone 00 32 2 736 28 61.

98 députés de l'UMP et du Nouveau Centre ont déposé, fin mai, une proposition de loi visant à exonérer les personnes en ALD du paiement des franchises médicales instaurées par cette même majorité, il y a un an.



## Combien ça coûte ?

On n'arrête pas le progrès ! Depuis juillet, le tarif moyen facturé pour une consultation chez tous les médecins et dentistes est consultable sur le site Internet de l'Assurance maladie (www.ameli.fr). C'est plutôt une bonne idée pour comparer, surtout concernant les médecins de secteur 2 (ceux qui peuvent fixer librement leurs honoraires). Normalement, les médecins de secteur 1 ont des tarifs fixes. L'Assurance maladie compte aller plus loin dans l'information en faisant de même avec les prix de certains actes techniques (radios, prises de sang, etc.).

*Lorsqu'on est séropositif, il est possible d'avoir des os de personne âgée à 40 ans, déminéralisés, avec des zones plus fragiles "en dentelle", une ostéoporose accélérée donc, qui pourrait entraîner des risques de fracture. L'ostéoporose se dépiste, se soigne (notamment avec les conseils d'un rhumatologue) et la prévention de ce trouble osseux est possible. La dentelle, c'est pour les napperons...*

## L'ostéoporose, OS SECOURS

Les os sont vivants et se renouvellent de 10 % par an grâce à un remodelage en deux phases, une phase de destruction osseuse et une phase de formation osseuse qui s'équilibrent vers l'âge de 25 ans. Mais quand la destruction prend le dessus, le capital osseux diminue. Les os deviennent moins denses, plus minces (ostéopénie ou premier stade de la perte osseuse) puis moins solides et poreux avec un changement de leur structure (ostéoporose). Cette fragilité osseuse peut conduire à des fractures (col du fémur, vertèbres ou tassement vertébral, poignets). Dans la population générale, l'ostéoporose touche surtout les femmes de plus de 50 ans (une femme sur quatre), mais aussi un homme sur huit, et elle cause 130 000 fractures par an en France. Au départ, l'ostéoporose est indolore et silencieuse, il n'y a souvent pas de symptômes avant les fractures qui peuvent arriver lors de chocs, mêmes minimes.

### Troubles osseux et VIH : les hommes d'abord

Les causes de cette possible ostéoporose "précoce" lors du VIH ne sont pas clairement établies. Le VIH lui-même joue probablement un rôle, ainsi que la durée de l'infection et celle du traitement antivi-

raux. La fréquence de l'ostéoporose chez les séropositifs au VIH varie selon les études. Dans un essai français, la fréquence de l'ostéopénie était de 44 % et celle de l'ostéoporose de 11 % chez les hommes ; pour les femmes, l'ostéopénie était présente chez 25 % et l'ostéoporose chez 2 %. Chez la femme séropositive ménopausée, le risque d'ostéoporose augmente beaucoup (42 % contre 23 % chez les femmes séronégatives). Les hommes séropositifs sont donc plus à risque d'avoir une ostéoporose que les femmes protégées par leurs hormones, mais à la ménopause, les femmes séropositives rattrapent "ce retard" et leurs risques osseux dépassent alors ceux des hommes.

Les probabilités d'avoir de l'ostéoporose lors du VIH augmentent (d'après le *Rapport d'experts 2008*, voir page 10 de ce numéro) avec l'âge, un trop petit poids par rapport à la taille, la durée de l'infection, une prise de cortisone prolongée, une grosse consommation de tabac et/ou d'alcool, des fractures du col du fémur chez ses parents, avoir déjà eu des fractures, avoir peu de muscles, la ménopause (pour les femmes) et la carence en testostérone (chez les hommes), un traitement par anti-protéases (actuel ou passé), une faible activité physique, une faible consommation alimentaire de calcium, un manque

en vitamine D. Enfin, il est possible que les opiacés et médicaments de substitution à l'héroïne fragilisent aussi les os. Comme dans la population générale, les Caucasiens (blancs) et Asiatiques sont plus touchés que les Africains par l'ostéoporose.

### Le VIH augmente le risque de fracture

En comparant pendant douze ans (entre 1996 et 2008) des personnes touchées par le VIH à des personnes séronégatives, une équipe américaine a relevé une fréquence plus forte de fractures chez les patients VIH (vertèbres, hanches, poignets). L'analyse montre que le VIH augmente le risque de fracture de 60 % de façon identique pour les hommes et les femmes. Ce risque augmente avec l'âge.

### L'ostéodensitométrie

Pour dépister l'ostéoporose, la densité minérale osseuse (DMO) est mesurée par une ostéodensitométrie. L'examen est indolore. Il est indiqué chez les personnes ayant un ou des facteurs de risque (déformation des vertèbres, fractures bras ou jambe, prise de corticoïdes (cortisone), ménopause). L'examen est gratuit à l'hôpital, et son prix est très variable selon les centres privés, mais la sécurité sociale rembourse 40 euros, sur ordonnance,



pour les patients avec des facteurs de risques. Au Québec, l'examen se fait sur ordonnance médicale. Il est gratuit, sauf dans les cliniques privées. Dans ce cas, seules les personnes ayant une assurance privée couvrant ce type d'examen peuvent être remboursées. En cas de dépassement, les mutuelles assurent souvent le complément. On peut demander le prix de l'examen avant de prendre rendez-vous.

Le résultat est un chiffre, une note, le T-score, qui "estime" le risque de fracture (voir schéma page 42).

### Calcium et vitamine D

Le calcium est capital pour constituer la charpente de l'os, pour la contraction musculaire et le cœur. Il faut en absorber environ un gramme par jour, apporté par les produits laitiers (voir Équilibre en page 35), les poissons gras (hareng, saumon, sardines), les légumes verts foncés (brocolis, persil, épinards, cresson), les noix, les céréales complètes, les algues et les légumes secs. Les autres légumes en contiennent aussi, mais moins. Le taux normal (calcémie) chez un adulte est de 90 à 105 mg par litre ou de 2,2 à 2,6 mmol/l de sang.

La vitamine D est nécessaire à une bonne fixation du calcium dans l'os. Elle est synthétisée par le corps sous l'action du soleil. Elle vient aussi des poissons gras, du foie (morue, veau, agneau) et du jaune d'œuf. En cas de manque en calcium et/ou en vitamine D, un supplément est donné et les taux sont surveillés. Depuis environ un an, certains médecins surveillent le taux de vitamine D (sous le nom de 25 OH vit D3) et s'aperçoivent que la majorité des séropositifs en manquent (comme la plupart des personnes âgées). Au Québec, dans les cliniques spécialisées VIH, cela se fait depuis 2001. Le taux de vita-

mine D doit être d'au moins 30 ng/ml ou d'au moins 75 nmol/L en France. Au Québec, le taux recommandé est compris entre 105 et 150 nmol/L. La vitamine D est importante aussi pour la force musculaire et le cœur (la carence en vitamine D augmenterait le risque de crise cardiaque). Par manque de résultats d'études déterminants, cet examen n'est pas officiellement inscrit en France dans le suivi médical du VIH. Parlez-en à votre médecin s'il ne vous le prescrit pas. Les normes sanguines de calcium et vitamine D varient selon les pays. Les pays à faible ensoleillement l'hiver (Canada) ont des normes plus élevées.

### La prévention pour faire "de vieux os" costauds

Une alimentation équilibrée et de l'exercice physique préservent et renforcent le capital osseux. Il faut privilégier les protéines et le calcium. C'est dans l'enfance que l'on constitue l'essentiel de son capital osseux, nourri d'amour et de lait. A l'âge adulte, les apports en calcium compensent les pertes liées au remodelage osseux. A la ménopause, la diminution des hormones (œstrogènes) accélère fortement la perte osseuse et l'absorption de calcium étant moins performante, un supplément de calcium et de vitamine D est conseillé. Le traitement hormonal de

## Les dix commandements des os costauds

- Tes parents tu interrogeras et les fractures familiales tu noteras
- Avec ton médecin, un dépistage de l'ostéopénie et de l'ostéoporose tu discuteras
- Des protéines, des légumes et des produits laitiers tu mangeras
- L'arrêt du tabac et la baisse de l'alcool tu envisageras
- Du soleil, mais sans excès, ton squelette profitera
- Avec ton médecin, calcium et vitamine D tu surveilleras
- En cas de carence en calcium et vitamine D, des suppléments tu absorberas
- A la ménopause, avec ton médecin et ton gynéco tu en parleras
- Une baisse de testostérone, avec ton médecin tu vérifieras
- En cas d'ostéoporose, les sports extrêmes et violents tu abandonneras.

substitution se discute au cas par cas. L'exercice physique participe à la formation osseuse et au bon état musculaire, ce qui diminue les risques de chutes et donc de fractures. Les activités à privilégier sont la marche rapide, le jogging, la danse, le tennis, la gym... Une exposition au soleil est recommandée (quinze minutes par jour suffisent, bras et visage découverts) pour synthétiser la vitamine D.

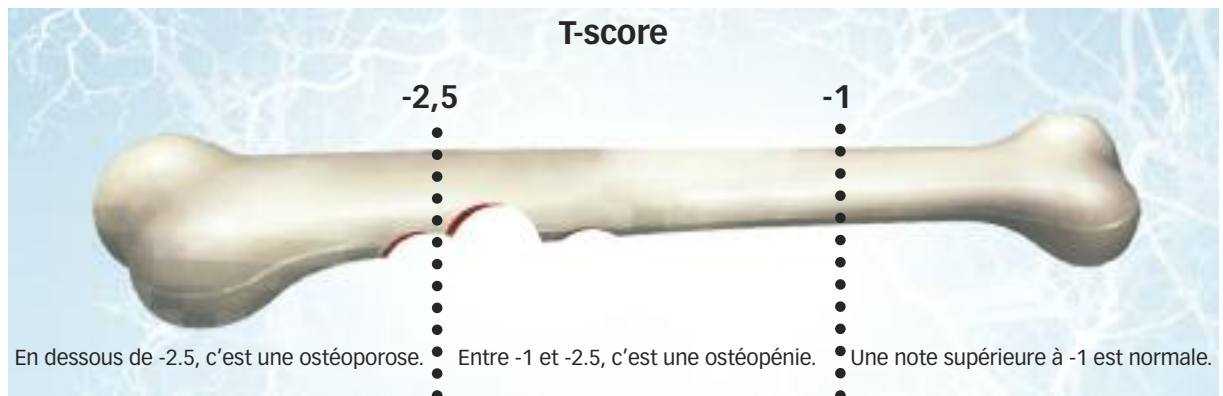
### Les traitements de l'ostéoporose

Ils limitent la destruction osseuse et réduisent le risque de fracture. Trois types de traitement sont remboursés en prévention de la première fracture : les

biphosphonates (Fosamax, Fosavance, Actonel...), le strontium (Protelos) qui stimule en plus la formation de l'os et d'autres (SERMs) qui sont "spécialisés" pour le risque de fracture vertébrale. Le Protelos n'est pas vendu au Québec. Ils peuvent donner des troubles digestifs (nausées, diarrhée) et se prennent à jeun (bien lire les notices), en général une fois par semaine ou une fois par mois. Le choix du traitement est fait en fonction de l'âge, du statut hormonal, de l'évolution et de la localisation de l'ostéoporose (col du fémur ou vertèbres) et des résultats des examens de sang.

Marianne L'Hénaff

Illustrations : Yul studio



*Sorti discrètement en juillet dernier, le fichier EDVIGE a suscité la polémique. Outre le fichage des mineurs, il permet, sous certaines conditions, de collecter des informations sur l'orientation sexuelle et l'état de santé. Pour ces motifs et bien d'autres, de nombreux recours ont été déposés devant le Conseil d'Etat. Remaides fait un sort à EDVIGE !*

## EDVIGE... EDVIRSP un fichier contesté

### Qu'est-ce que le fichier Edvige ?

EDVIGE (Exploitation documentaire et valorisation de l'information générale) est un nouveau fichier créé en juillet 2008. EDVIGE qui est consultable par la police, la gendarmerie et les services de renseignements, élargit considérablement les catégories de personnes pouvant être fichées. En fait, toute personne qui a une activité sociale et publique (quelle que soit son importance) peut être fichée. C'est aussi le cas de ses proches (famille comme amis). Etre militant ou volontaire dans une association de lutte contre le sida est un motif suffisant pour être dans ce fichier. Les personnes peuvent être fichées dès l'âge de 13 ans.

### Pourquoi fichier ?

Le fichier permet de collecter des données sur des personnes ou des organisations "susceptibles de porter atteinte à l'ordre public". Un exemple ? Un attroupement en fin de manifestation peut être considéré comme un trouble à l'ordre public. On peut imaginer que le gouvernement souhaite connaître les opposants aux franchises médicales, il demande alors à ses services de recenser les participants aux manifestations contre les franchises. EDVIGE rend cela possible. Ce fichier peut aussi servir à fournir des informations en cas d'enquêtes administratives pour l'accès à certains emplois, dans la fonction publique

plus particulièrement. Dans ce cas, le fichier pourra dire que vous êtes membres d'une association homosexuelle ou de lutte contre le sida.

### Qu'est ce qui pose problème ?

Jamais un fichier n'a autant développé les moyens et domaines de fichage des personnes puisqu'il est possible de collecter des informations sur l'état civil, les coordonnées, les fréquentations, le comportement, les déplacements, l'appartenance ethnique, la vie sexuelle, l'état de santé, les opinions religieuses, politiques, philosophiques, les appartenances associatives et syndicales, etc.



### Pourquoi le fichier EDVIGE a-t-il voulu fichier l'état de santé ?

C'est une des grandes absurdités. Personne ne comprend en quoi des données sur l'état de santé peuvent être utiles au maintien de l'ordre public, sauf à considérer toute personne malade comme un délinquant potentiel. Cette grande dérive a été évitée grâce aux associations.

### Qu'est-il possible de faire ?

Plusieurs recours ont été déposés devant le Conseil d'Etat. L'un d'eux l'a été par douze organisations dont AIDES. Dans l'attente de la décision du Conseil, EDVIGE s'applique. Si le Conseil d'Etat refuse d'annuler le décret instaurant ce fichier, les organisations devront alors saisir la Cour européenne des droits de l'homme.

### Signer contre Edvige

L'appel *Non à Edvige* a reçu plus de 211 698 signatures dont 1 168 d'organisations, collectifs, associations, partis et syndicats. Vous pouvez signer cet appel sur le site : <http://nonaedvige.ras.eu.org/>

Jean-François Laforgerie

Photo : Stéphane Blot

*Du fait d'une gestion chaotique de la part des pouvoirs publics, l'accès aux traitements anti-VIH est extrêmement précaire au Togo. Le Fonds mondial de lutte contre le sida a même coupé en partie ses financements. Une mobilisation sans précédent des personnes touchées a permis d'éviter le pire.*

*Mais pour combien de temps ?*

## Togo

# "Jongler" pour vivre !

Lomé, janvier 2008. Valérie est médecin pédiatre dans une association de prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Dans un autre centre, Charles est volontaire et gère une petite pharmacie... presque vide. Dans le couloir qui sert de salle d'attente à Valérie, des enfants jouent sous le regard attentif des mères. Une centaine d'enfants séropositifs est suivie dans ce centre de soins au cœur de Lomé. De son côté, Charles contemple tristement les rayons quasiment vides de la petite pharmacie communautaire. Elle devrait contenir des traitements pour les infections opportunistes. Les prix réduits, habituellement pratiqués ici, permettent

aux patients de se soigner. Mais voilà, il n'y a plus grand-chose. Dans ce centre, 812 personnes séropositives sont suivies par deux médecins. 443 d'entre elles sont sous traitement anti-VIH. Du moins, quand il y a des traitements. Depuis plusieurs mois, ils sont fréquemment indisponibles au Togo. Que faire sinon gérer la pénurie ?

"À cause des ruptures de traitements pédiatriques, on est obligé de donner des comprimés pour adultes aux enfants. Les mamans les écrasent. Mais à cause du goût qui est parfois amer, certains enfants refusent de les prendre." Valérie pourrait préciser que certaines molécules pour les enfants ne sont tout simplement plus dis-

ponibles depuis plusieurs mois.

Charles raconte la même histoire, à l'envers. "Des adultes ont dû prendre des sirops pour enfants parce qu'il n'y avait plus de comprimés. Ils trouvent que ce n'est pas pratique, surtout pour ceux qui prennent leur traitement discrètement, au bureau ou en service. Certains ont arrêté le traitement". Des comprimés pour les enfants, des sirops pour les adultes. On s'organise comme on peut. Valérie appelle cela "jongler". L'accès aux traitements pourrait être qualifié d'économie de pénurie.

À qui la faute ? Comme souvent, les responsabilités sont partagées, mais celle de l'Etat prime. Ne devrait-il pas être le garant de l'accès à la santé pour tous et partout ? Avec 3,2 % de la population touchée, le Togo a besoin de financements importants pour permettre l'accès aux soins de toutes les personnes atteintes, mais sa gestion des fonds internationaux est critiquée. En 2007, le pays dépose une demande de financement au Fonds mondial de lutte contre le sida<sup>(1)</sup>. Las, le projet ne convainc pas du tout. En novembre, il est même rejeté. Conséquence ? Plus de fonds garantissant la prise en charge des personnes recevant gratuitement des traitements dès septembre 2008. A situation extrême, réaction inédite : pour la première fois, les personnes vivant avec le VIH manifestent publiquement. Du jamais

### Qui est pris en charge ?

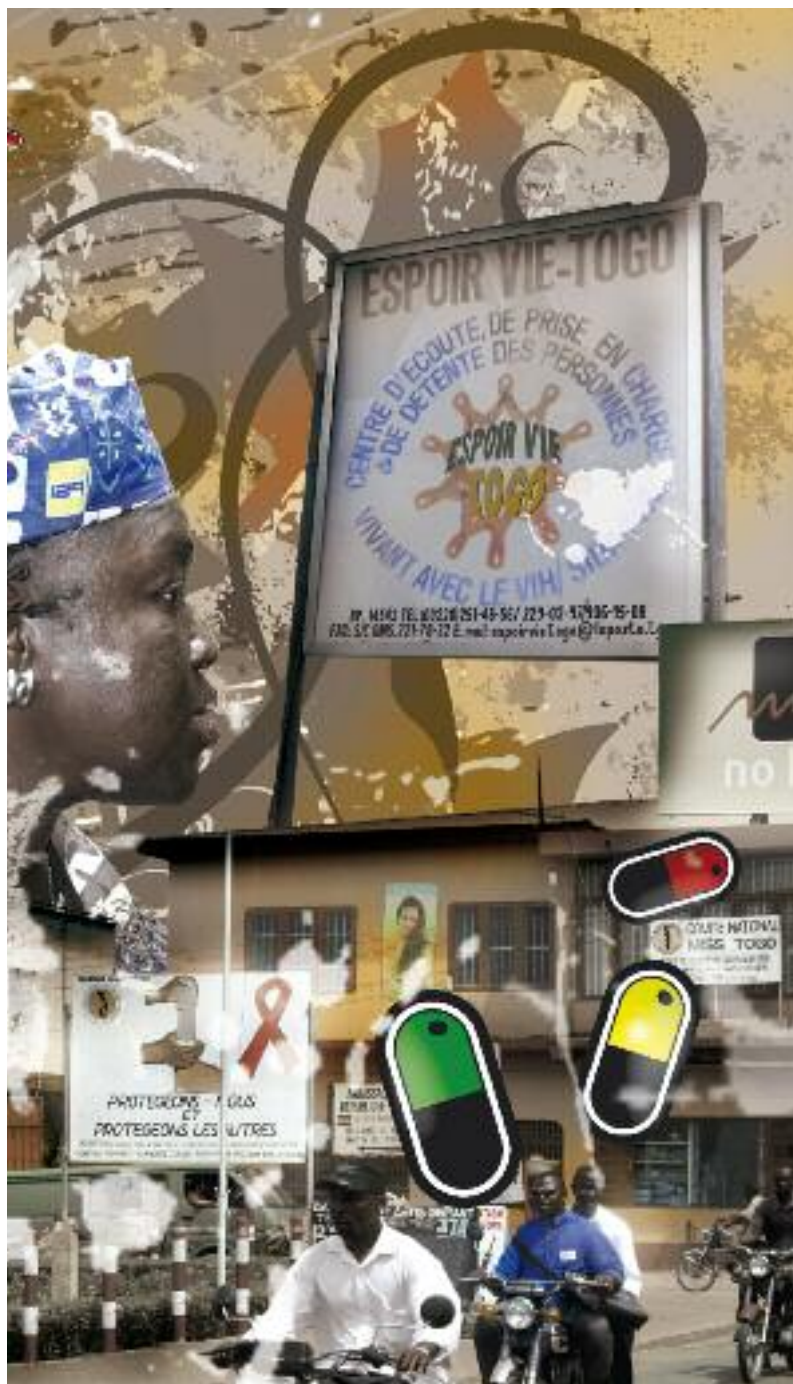
Au Togo, 25 000 personnes séropositives ont un besoin urgent de traitement anti-VIH. 7 000 personnes y ont peu ou prou accès. Environ la moitié de ces personnes paie les traitements. Pour ceux-là, quand les médicaments sont disponibles, il faut "jongler" et arbitrer entre la nourriture, la scolarité des enfants, le loyer à payer, les examens biologiques à réaliser, etc. Alors souvent, on alterne les mois "avec" et les mois "sans" avec le risque d'apparition de résistances. La gratuité pour tous constitue le principal objectif des acteurs, au même titre que la disponibilité des traitements.



(1) Organisme international, le Fonds mondial finance la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans près de 136 pays.

vu dans le pays : sit-in devant l'Assemblée nationale, interpellation des autorités sur l'approvisionnement en traitements, etc. Elles demandent des comptes, refusant de mourir en silence. Le Réseau togolais des associations de personnes vivant avec le VIH interpelle, par courrier, les autorités togolaises, les agences des Nations unies et le Fonds mondial. Où sont les traitements ? Un appel au nom de ceux qui ont commencé les traitements anti-VIH, de ceux qui en ont besoin, mais ne peuvent pas se les procurer, de ceux, enfin, qui refusent désormais de se faire dépister. Comme cet homme rencontré lors d'une séance de sensibilisation. Au volontaire associatif lui expliquant l'intérêt du dépistage, il demande : "Toi, tu ne sais pas qu'il n'y pas de médicaments dans le pays ? Pourquoi je vais aller faire le dépistage alors ?".

Les réactions ne tardent pas. Les organismes interpellés se fendent d'un courrier d'explication et une réunion de l'ensemble des acteurs est organisée pour éviter toute pénurie et assurer la gratuité des traitements anti-VIH pour toutes les nouvelles personnes sous traitement. Devant une mobilisation qui ne faiblit pas, le Fonds mondial annonce que la prise en charge actuelle de 2 300 personnes est prolongée jusqu'en mars 2009. La GTZ (organisme allemand de coopération), l'Union Européenne et l'Organisation Mondiale pour la Santé s'engagent à acheter des traitements pour le Togo. Si la menace d'une pénurie est temporairement évitée, l'accès aux traitements de toutes les personnes qui en ont besoin est loin d'être assuré. Le Togo vient de déposer une nouvelle demande de financement auprès du Fonds mondial. En attendant la réponse, probablement en novembre 2008, les personnes touchées continuent d'aller chercher les médicaments anti-VIH dans l'unique han-



gar ou ils sont délivrés à Lomé, les associations restent mobilisées et Valérie s'attend à "jongler" plus d'une fois.

Mach-houd Kouton  
Illustrations : Yul studio

## A cœur et à cris

# Le souteneur (ou histoire de filles)

**B**üstenhalter. Oui, c'est de l'allemand, et littéralement ça veut dire "gorge-souteneur". Ma cousine, allemande elle aussi et depuis peu dans notre beau pays, entra un jour dans un magasin de lingerie et y déclara, toute fière de son français tout neuf, qu'elle avait besoin d'un "souteneur" tout court, puisqu'elle s'adressait à des spécialistes. Son récit nous a tellement fait rire que le mot est entré dans le jargon familial. Elle appelait aussi les saucissons d'un drôle de nom, et demanda un autre jour dans une charcuterie un "bandard", avec le succès que l'on imagine, mais ceci est une autre histoire... Moi, les "souteneurs", je n'avais jamais pratiqué, sauf à l'époque où je devins mère et que mes attributs de fille devenus mamelles eurent besoin de soutien, en effet, pour bien faire leur boulot. Mais après, hop aux orties, et tout est redevenu comme avant. Il faut dire aussi que j'appartiens (presque) à cette génération de femmes hystériques (folles de leur utérus ?) et déterminées, ayant brûlé tout vifs leurs "souteneurs" lors de joyeux autodafés aux alentours de cette date fatidique, formidablement libératrice et inventive que certains vomissent maintenant. Je parle de mai 68, bien sûr. Non, pas besoin vraiment, c'était tout petit et cela tenait tout seul, aucun intérêt de claquer du fric pour quelque chose qui non seulement était alors le symbole de l'aliénation féminine, mais dont l'absence n'enlevait rien à la puissance de séduction...

Oui, mais voilà, non seulement les années passent, mais les aventures de la vie m'ont fait entrer dans l'univers du "+". Je parle là du pays de la séropositivité et de son climat souvent délétère, notamment avec les lipodystrophies, au début des trithérapies, il y a un peu plus de dix ans. Bref, admettant un matin que j'avais un double paquet encombrant là-devant, qui avait, curieusement, un mouvement propre de balancier contraire à celui de la marche (je ne parle même pas de la course...) et que tout ça me gênait, je me rendis à l'évidence : les temps avaient changé. Il me fallait à mon tour un "souteneur"... Révolution ! Comment faire ? C'est

quoi les tailles ? Comment on mesure ça ? Des chiffres et une lettre, ça correspond à quoi ? Et pas question que ça serre, que ça gratte... Me faut de l'aide, un(e) guide... Je partis angoissée et rasant les murs dans un grand magasin, où j'étais à peu près sûre de trouver choix et conseil avisé et aussi l'anonymat puisque je n'y remettrai jamais les pieds. Me voilà au rayon dédié, immense, perdue au milieu d'innombrables comptoirs regorgeant de dessous présentés comme affriolants, mais dont le confort et l'efficacité me rendaient perplexe... Complètement étourdie, l'ignare que j'étais chercha une vendeuse. Je finis par en repérer comme une sorte de troupeau, agglutinées autour d'une caisse, très minces, jeunes, jolies et toutes pareilles (clonées ?) parlant et rigolant très fort en se racontant des trucs que je crus percevoir comme le dernier épisode de la Star'Ac ou assimilé. Je m'approchais, passais, repassais, les frôlant presque, en demande visiblement. Aucune ne m'accorda ne serait-ce qu'un regard, je crois même qu'aucune ne me vit. Pour elles, j'étais transparente, je n'existais pas. Et bien tant mieux me dis-je, car non vraiment, pas question de raconter ma vie à ces péronnelles, c'était au-dessus de mes forces. D'ailleurs qu'auraient-elles compris à mon histoire d'ovnie ?

Alors je la vis. Une dame d'un certain âge, à l'écart des autres, très digne, en train de ranger calmement sa marchandise, gironde car mamelue et fessue comme on peut l'attendre d'une professionnelle du sous-vêtement. C'était elle. Je m'approchais et elle m'accueillit d'un sourire. Je lui racontais tout en bloc, que mon corps avait changé récemment à cause d'un traitement très puissant, qu'il me fallait un s... que je n'en avais jamais porté, que j'avais besoin de son aide pour les mesures notamment. Elle fut parfaite, prit tout "en mains", n'eût à aucun moment l'air étonné, tout juste son œil cilla-t-il imperceptiblement en découvrant mon corps déformé dans l'intimité de la cabine d'essayage. Elle prit tout le temps nécessaire, m'expliquant gentiment des trucs insoupçonnés, douce, présente et discrète à la fois, une vraie pro,

et je me détendis, enfin en confiance. Je me racontais que j'étais au siècle dernier, et que j'avais affaire à une corsetière de métier... Je le lui dis, et elle prit cela pour le compliment que c'était. Je repartis avec une chose blanche un peu orthopédique que je ne mis jamais, car la dame travaillait exclusivement pour une marque certes réputée, mais pas pour son côté fun. Aucune importance. Encore merci, Madame. Vous m'avez transmis les clés de ce monde inconnu, et affranchie grâce à vous, je peux désormais aller m'acheter ce qui me va et me plaît en passant superbement devant les vendeuses sans les voir à mon tour, petites choses transparentes...

Maripic  
Illustration : Yul Studio



## Envie de témoigner dans *Remaides* : comment faire ?

*Remaides* accorde une grande place aux témoignages. Si vous souhaitez parler de votre vie avec le VIH et/ou les hépatites, partager une expérience personnelle ou un espoir, dénoncer un problème que vous avez vécu, raconter comment se passe votre vie avec vos proches ou comment se déroule votre vie avec les traitements, vous pouvez prendre contact avec *Remaides* par téléphone ou écrire au journal par courriel ou par courrier. L'anonymat est garanti et toujours respecté. Si vous souhaitez témoigner dans *Remaides* ou adresser directement le texte de votre témoignage, il vous suffit de prendre contact avec l'une des trois éditions de la revue.

*Remaides France*  
AIDES. Tour Essor.  
14, rue Scandicci.  
93508 Pantin cedex.  
Tél. : 01 41 83 46 12  
Mail : [jflaforgerie@aides.org](mailto:jflaforgerie@aides.org)

*Remaides Québec*  
COCQ-Sida.  
1, rue Sherbrooke Est.  
Montréal (Québec) H2X 3V8.  
Tél. : 514 844 2477, poste 25  
courriel : [remaides@cocqsida.com](mailto:remaides@cocqsida.com)

*Remaides Suisse*  
Groupe sida Genève.  
17, rue Pierre Fatio.  
CH 1204 Genève.  
Tél. : 022 700 1500  
Mail : [remaides@groupesida.ch](mailto:remaides@groupesida.ch)

## Comment passer une PA ?

Pour passer une annonce, envoyez à *Remaides* (voir les adresses en page 47) votre texte et vos coordonnées (nom, adresse, téléphone). L'annonce qui paraîtra indiquera uniquement le moyen que vous aurez choisi (téléphone, courriel, adresse postale, etc.) pour permettre aux lecteurs de vous répondre.

Les annonces publiées visent à lutter contre la solitude et rompre l'isolement. Elles n'engagent que la responsabilité de leur auteur.

Nous ne publierons pas de demandes à caractère commercial ou discriminatoire ni de description de pratiques sexuelles.

Nous nous réservons le droit de raccourcir les textes un peu longs.

La reproduction des annonces ou l'utilisation des informations personnelles contenues dans celles-ci, à des fins commerciales et/ou de démarchage est formellement interdite, sous peine de poursuites.

Nous recevons de très nombreuses annonces et ne pouvons publier que les premières qui nous parviennent. Pour le numéro 70 de *Remaides*, publié en janvier 2009, merci de nous envoyer votre texte entre le 15 novembre et le 10 décembre.

*Remaides* n'a aucun moyen de s'assurer de la bonne foi des personnes qui font paraître une annonce ou qui y répondent : nous invitons donc nos lecteurs à faire preuve de la prudence nécessaire lors de toute rencontre avec une personne inconnue.

À la suite de la publication d'une PA, certains d'entre vous peuvent être sollicités par des personnes ou officines vantant et vendant des "traitements miracles" contre le VIH/sida et hépatites. Ces offres vous font courir des risques importants. Nous vous rappelons que pour votre santé, il est recommandé de consulter votre médecin traitant pour évoquer tout changement de traitement.

Vous pouvez aussi déposer votre annonce sur Seronet, le nouveau site internet animé par AIDES et la COCQ SIDA. [www.seronet.info](http://www.seronet.info)



### ÉTRANGER

**Belgique : Jeune femme** africaine, 42 ans, 1.63m 68kg, désire rencontrer un homme séropositif comme moi, sérieux et gentil, pour rompre la solitude, partager une vie à deux et si possible, fonder une famille. 00 32/493 31 67 27

**Burkina Faso : Timi**, femme de 46 ans, séropositive depuis 2002 sous trithérapie, 1.65m 85kg, en forme, recherche homme, 45/65 ans, pour amitié et plus, si affinités. Ouédraogo Korotimi – 06 BP 9913 – Ouagadougou 06 ou 00 226/70 27 44 83

**Burkina Faso : Ramata**, femme de 42 ans, veuve depuis 1994, séropositive sous trithérapie depuis 6 ans, en bonne santé, 2 enfants, recherche un homme libre pour une amitié sincère. J'aime les voyages et les sorties. 00 226/78 89 94 61

**Burkina Faso : Odette**, 40 ans, veuve depuis 1998, séropositive sous trithérapie depuis 4 ans, en bonne santé, 2 enfants, cherche un homme libre pour une amitié sincère. J'aime les voyages et les sorties. 00 226/76 50 59 57

**Burkina Faso : Marceline**, 39 ans, séparée depuis 3 ans, séropositive sous trithérapie depuis 6 ans, en bonne santé, 2 enfants, cherche un homme ou une femme pour une amitié sincère. J'aime les voyages et les sorties. 00 226/76 68 41 51

**Burkina Faso : Marie**, 45 ans, célibataire, séropositive, recherche une relation amicale. 00 226/70 27 53 28

**Cameroun : Femme** de 40 ans, mère de trois enfants, séropositive sous trithérapie depuis 4 ans, en pleine forme, bien dans sa tête, 1.70m 60kg, yeux marron et cheveux noirs, désire rencontrer un homme, 45/55 ans, de même profil, pour relation durable, voire mariage, car à deux il nous sera plus facile de faire encore un bout de chemin ensemble. 00 237/96 27 24 79 ou [kysylvene@yahoo.fr](mailto:kysylvene@yahoo.fr)

**Cameroun : Jeune Femme** de 39 ans, 1.70m 98kg, forte poitrine, séropositive et sous traitement depuis un an. Je cherche mon âme sœur, séro+, car à deux c'est encore plus facile de vaincre ces petits délinquants qui ont osé s'infiltrer dans nos veines ! Si vous avez les mêmes envies que moi, refaire une nouvelle maternité et fonder un foyer : 00 237/94 35 64 00 ou [marimaar39@yahoo.fr](mailto:marimaar39@yahoo.fr). Cas contraire s'abstenir, svp.

**Cameroun : Jeune homme**, 30 ans, mignon, en pleine forme, honnête, aimant la nature, les

randonnées pédestres, souhaite rencontrer homme, ouvert au monde, aimant les dialogues, l'harmonie et les plaisirs de la vie, pour amitié et amour, si affinités. Aucun prêt-à-portrait physique attendu. 00 237/96 15 67 15

**Cameroun : Rosy**, 26 ans, séropo sous traitement et en pleine forme, au teint clair, 1.62m 70kg, recherche un homme sérieux, 35/50 ans, pour vivre un amour basé sur la complicité et la confiance. [makoutchouen82@yahoo.fr](mailto:makoutchouen82@yahoo.fr) ou 00 237/94 58 05 45

**Cameroun : Diane**, 25 ans, séropo, cherche à rencontrer un homme de même profil pour échange, soutien mutuel (moral, expérience) et plus largement vie à deux. 00 237/75 33 16 20 ou [dianemepo@yahoo.fr](mailto:dianemepo@yahoo.fr)

**Cameroun : Esther**, 33 ans, séropositive depuis 2002, sous trithérapie, recherche son âme sœur, partout dans le monde. Je meurs de solitude et recherche un homme, 40/60 ans, séropo comme moi. 00 237/96 87 71 24 ou [bissvale@yahoo.com](mailto:bissvale@yahoo.com)

**Cameroun : Blaise**, jeune séropositif de 35 ans, 1.78m 95kg, désire faire la connaissance d'une femme d'âge indifférent, de même condition, en vue d'une amitié sincère et durable pouvant aboutir à un mariage. Je suis seul et pense qu'à deux, nous vaincrons cette solitude. Si tu ressens le même besoin que moi : 00 237/77 84 17 67 ou [kantablaise@yahoo.fr](mailto:kantablaise@yahoo.fr)

**Cameroun : Jeune fille** de 28 ans, employée dans une mutuelle d'assurance santé, séro+ depuis 2005, sous traitement et en bonne forme, désire correspondre avec hommes et femmes, sans distinction d'origine, pour amitié durable et entraide. Relation amoureuse bienvenue. [luclie\\_dmessi@yahoo.fr](mailto:luclie_dmessi@yahoo.fr) ou 00 237/96 26 21 29

**Cameroun : Marie**, 60 ans, 1.64m 74kg, avec 1 grand enfant non à charge, séropositive depuis 2006, sous traitement et en pleine

forme. Je cherche un homme gentil, avec un bon moral, séropositif, d'âge indifférent, pour amitié sincère voire plus, si affinités, pour combattre la maladie et rompre la solitude. 00 237/77 78 52 24 ou [bmaguy2008@yahoo.fr](mailto:bmaguy2008@yahoo.fr)

**Cameroun : Chantal**, 30 ans, 1.49m 64kg, séropositive sous traitement, cherche âme sœur dans la même situation afin de s'unir et fonder un foyer. 00 237/74 66 10 98 ou [marie\\_chantal14@yahoo.fr](mailto:marie_chantal14@yahoo.fr)

**Cameroun : Sandy**, jeune Camerounaise de 24 ans, 1.72m 70 kg, séropositive, cherche à correspondre avec hommes et femmes, 24/40 ans, séropositifs ou non. [sandylesma@yahoo.fr](mailto:sandylesma@yahoo.fr)

**Côte d'Ivoire : Alain**, jeune homme africain de 26 ans, 1.76m 65kg, yeux marron, cheveux ras, en bonne santé, tendre, câlin, sympa. J'aime les voyages, le sport, la musique les arts, la nature et recherche un homme pour amitié sincère et plus, si affinités. [koalain2007@yahoo.fr](mailto:koalain2007@yahoo.fr) ou 00 225/07 98 67 10

## PROVINCE

**01 : Philippe**, séropositif depuis 9 ans, 1.72m 75kg, 47 ans, maladie bien stabilisée, cherche femme pour amitié, sorties, balades, voire plus, si affinités. Je suis seul depuis 9 ans et aimerais tant avoir une amie ! 06 73 46 20 30 (laisser un message, si absent)

**01 : Jean-Louis**, séropo sous trithérapie depuis 10 ans, recherche une femme aimant la nature, la culture, l'harmonie, pour créer un couple uni et fidèle, avec des projets d'avenir. 06 03 23 15 00 ou 04 74 35 34 77

**01 : Monsieur** la cinquantaine, séropo depuis 92, sous traitement en bonne santé, recherche personnes pour discussions, rencontres et sorties éventuelles, sans plus. 06 89 55 58 17

**06 : Betty**, la cinquantaine épanouie mais faisant plus jeune, sé-

ropo depuis 10 ans, 1.67m 55kg, de caractère gai, aimant les joies de la vie, recherche un homme pour partager les bons moments. 06 61 77 28 56 après 14h.

**06 : Edouard**, encore bel homme, sud-américain, 52 ans, cultivé, sous trithérapie en bonne santé, peintre et jardinier, vivant très simplement dans l'arrière pays de Grasse, cherche un homme dans la même situation. 04 93 09 06 36 ou 06 60 58 86 55

**08 : Gilbert**, 58 ans, 1.80m 79kg, blond aux yeux bleus, séropo depuis 1995, en très bonne forme, C.V. indétectable, aimant la vie, les sorties, les arts, le théâtre, cherche un homme d'âge indifférent, de même profil, pour relation sérieuse et durable sur la région Champagne-Ardenne. 03 24 57 93 28 ou 06 98 29 10 31

**13 : Bruno**, 44 ans, 1.76m 69kg, aimant la musique, la mer, les sorties, souhaite rencontrer une femme, 39/45 ans, pour relation sympa et plus, si affinités. 06 50 31 63 72

**13 : Bernard**, à Salon de Provence, 58 ans, séropositif, brun, poivre et sel, 1.77m 78kg, désire rencontrer une femme, 48/55 ans, dans la même situation, tendre, sincère, pour relation évolutive. J'aime rire, voyager, partager les bons moments de la vie. Toujours en activité avec du temps libre, bien dans ma tête et dans mon corps, CV indétectable. 06 61 51 38 40 ou [lemperi57@voila.fr](mailto:lemperi57@voila.fr)

**13 : Danny**, la cinquantaine, très motivé par une nouvelle vie à deux, faite de respect, tolérance, honnêteté, complicité, simplicité et surtout de tendresse, attend un homme, 35/55 ans, d'origine afro, latino ou asiatique, pour lutter ensemble et redécouvrir la vie. 06 69 36 22 90 ou [dan-marseille@hotmail.fr](mailto:dan-marseille@hotmail.fr)

**28 : Didier**, 38 ans, 1.70m, 61kg, séropo ayant connu l'hémiplégie et la souffrance, aujourd'hui en bonne santé, réfléchi, guitariste, plus campagne que ville, aimant les plantes, le grand air, bouger en

France et ailleurs (4 ans au Gabon), désire fonder une relation durable avec une femme séropo complice, posée, câline, sachant comme moi aller de l'avant avec son VIH. 06 23 69 61 89

**28 : Femme** de 49 ans, séropositive en bonne santé, 2 enfants adultes, désire correspondre avec un homme, séropositif ou pas, non-fumeur, non-buveur, pour une amitié durable et plus, si entente. Pas sérieux, s'abstenir. 02 37 52 06 18

**29 : Thierry**, 41 ans, divorcé, séropo sans traitement, 2 enfants non à charge, recherche femme d'âge indifférent, de toutes régions, séropositive, sincère et câline pour vie à deux en Bretagne sud, dans un cadre agréable. 06 20 66 47 45

**30 et alentours : Marc**, 43 ans, 1.95m 130kg, viril, yeux gris-verts, cheveux très courts. Très doux et très gentil, simple, en bonne santé, sans enfant, j'aime rire, les balades, les voyages, la cuisine, la musique, les animaux et souhaiterais partager une vie commune avec une jeune femme, d'origine africaine, si possible, 25/40 ans, sincère et affectueuse, mince, avec ou sans enfant, séropositive ou pas, afin de fonder une famille. 06 65 21 77 84 (pas de SMS) ou 04 66 83 89 32, après 19h.

**31 : Elvire**, 41 ans, célibataire, éducatrice spécialisée. Jolie, intellectuelle et sensuelle, je recherche un homme libre, 40/50 ans. Sagesse, combativité, tendresse et joie de vivre. Profession ou activité intellectuelle et artistique ou à visée humaniste. Notre idéal commun : une relation forte, complice et durable. [Elvire.ida@laposte.net](mailto:Elvire.ida@laposte.net)

**31 : Femme africaine** de 40 ans, 1.68m 80kg, séropositive, cherche à rompre la solitude avec un homme séropo, sérieux, doux, attentionné, cherchant à refaire sa vie et à vivre une vraie histoire d'amour qui pourra aboutir au mariage. Aventuriers, s'abstenir. 06 79 46 56 70 ou [giorifi2007@yahoo.fr](mailto:giorifi2007@yahoo.fr)

**31 : J-P**, 58 ans, 1.70m 72kg, poivre et sel, sérieux, en bonne santé, recherche un homme, 40/45ans, de toute origine, sérieuse, honnête et sincère, pour partager des moments de vie intense à deux. Annonce sérieuse. 06 08 48 24 84 ou 06 85 06 62 71

**31 : Homme**, 44 ans, 1.87m 93kg, cheveux châtain, yeux marron, cherche mec 45/60 ans, séropo comme moi, qui souhaite s'investir dans une relation de couple. Poilus bienvenu, réponse à tous. 06 59 49 22 36

**33 : Leanzi**, femme africaine, sous trithérapie depuis 10 ans, 51 ans mais paraissant moins, en très bonne santé, douce, calme et jolie, désire partager sa joie de vivre avec un homme de même profil, 45/50 ans, sincère, honnête, gentil et bien dans sa tête, pour s'unir et bâtir une relation durable, voire fonder un foyer, dans le respect, la complicité, la confiance et la tendresse. 06 68 15 48 06

**33 : Hervé**, 53 ans, 1.68m 65kg, séropo depuis 1996, sous traitement et en bonne santé, gentil, sensible, humaniste, aimant rire, cherche à rencontrer une femme douce et câline, aimant la vie, les voyages, les enfants. Femmes de toutes origines bienvenues. 05 56 20 67 72 ou 06 28 38 50 87, même tard le soir.

**33 : Jean-Yves**, 50 ans, 1.76m 65kg, tendre, sensuel, mignon. Jardinier des arts (peinture, sculpture, horticulture, Tai-chi-chuan, mime), séropo depuis 94 en pleine forme, recherche un homme, 40/50 ans, compagnon de route sérieux pour croquer la vie en harmonie, vivre la sérénité d'une source jaillissante de bien-être et reconstruire une vie à deux, dans la complicité et l'harmonie. Votre maître cœur rêve d'une douce balade irlandaise... 06 66 49 77 47 ou 05 56 96 32 13

**33 : Homme** de 48 ans, en couple, séropositif depuis 1986, sous traitement et en bonne santé, recherche 2 ou 3 compagnons de sport. Le but, très ciblé, est de compenser par la prise de masse musculaire, la perte de graisse au

niveau des cuisses et des fessiers. Je propose de se retrouver une à deux fois par semaine pour se motiver mutuellement et faire du vélo, du footing, de la marche, de la musculation....  
keliannbx@hotmail.com

**34 et la Réunion :** Germain originaire de la Réunion, en bonne santé, aimant la cuisine, les voyages, la nature, la vie associative et le syndicalisme, 50 ans paraissant moins, cherche homme viril pour amitié et plus, si affinités. Très fidèle mais respectant la liberté de chacun, tu me reconnaitras sur la couverture de *Re-maides* n°66. 06 16 83 03 05 ou boyer.germain@gmail.com

**35 : Yves,** 30 ans, en forme, attentionné, ambitieux et courageux recherche une femme dans le but de construire un amour sincère et durable et fonder un foyer. 06 22 59 18 06

**37 : Homme,** 55 ans, à Tours, en forme, 1.78m 78kg, aimant les plaisirs simples de la vie (sorties en famille, restaurant, lecture, pêche, VTT), cherche à rencontrer une femme, en situation indifférente mais sérieuse, désirant travailler pour construire sa vie. Je veux vivre sans mensonge dans le calme et la paix. La complicité et le respect mutuel sont le liant d'un couple. 02 47 46 24 08 ou 06 45 69 13 88

**37 : Jeune homme** originaire de la Côte d'Ivoire, 17 ans, Français depuis 8 ans, en forme. Au lycée, en seconde, je cherche à rencontrer une jeune fille dans mes âges, pour se faire des connaissances et rencontres amicales (week-end, vacances, correspondances). Mes loisirs : promenades à bicyclette, danse, lecture piscine. 06 76 04 71 94

**42 : Patrice,** 45 ans, séropositif depuis plus de 10 ans, en bonne santé. Je vis à la campagne, dans le massif du Pilat. J'aime les animaux, je suis compréhensif et sincère. J'aimerais rencontrer une femme sincère et gentille en vue de partager les bons et les moins bons moments. N'hésitez pas à

m'appeler, car la solitude est dure à supporter. 04 77 51 58 65 ou roswell43@wanadoo.fr

**42 : Homme,** 43 ans, 1.85m 75kg, brun, séropositif en bonne forme, recherche son compagnon pour construire un véritable couple sérieux, tranquille, pour le bonheur d'être à deux, en harmonie. Sérénité, fidélité, sincérité, honnêteté, tendresse, et complicité nécessaires, afin de se projeter dans l'avenir. Pas sérieux, s'abstenir. 06 73 36 85 00 ou patrick81@dbmail.com

**45 : Femme africaine,** 32 ans, 1.78m 73kg, séropositive en bonne santé, aimant la vie, le rire, ayant envie de s'impliquer dans une relation stable et durable, et pourquoi pas de fonder une famille, cherche un homme, même profil, 33/43 ans, vivant à Orléans ou en région parisienne. enoni75@hotmail.fr

**49 : Ibrahim,** 31 ans, séropo depuis 2005, en bonne santé, bon vivant. Je travaille dans la restauration et souhaite rencontrer une femme, de toute nationalité, pour construire ensemble et partager une vie de couple. Appelle-moi sur mon portable, je t'attends ! 06 43 50 07 22

**51 et toute la France : Patrick,** actuellement incarcéré, désire entreprendre correspondance avec hommes ou femmes afin de mettre un terme à sa solitude carcérale. Réponse assurée à tous. P. Calonne – M.A. de Reims – cel. 203 – 23 boulevard Robespierre – 51090 Reims Cedex

**57 : Homme,** 45 ans, 1.70m 70kg, S+ en bonne santé, fonctionnaire, cherche un mec, 40/55 ans, pour rompre la solitude, voire plus, si affinités. 06 88 12 08 81, de préférence le soir.

**59, 34 et 40 : Alexandre,** "grand" garçon de 45 ans, souriant, sensible et intègre, aimant la vie calme à la campagne, ponctuée d'escapades en ville et d'échappées touristiques. Battant pour deux (mais je ne peux rien seul !), je souhaite construire une relation sereine et stable, basée sur la

confiance et le respect, avec un garçon sérieux et motivé, ayant les mêmes aspirations. 06 71 61 79 08

**59 : Femme africaine** de 48ans, 1.70m, cherche à rencontrer un homme séropositif comme moi, 60 ans maximum, pour se changer d'idées, lier amitié, rompre la solitude et vivre des moments heureux le restant de notre vie. 06 12 92 56 59, à partir de 21h

**62 et toute la France : Fanfan,** 40 ans, blond, yeux bleus, 1.74m 68kg, franc et honnête, recherche sa moitié, 45 ans minimum, pour vie commune. Je cherche à ne plus travailler, pour me consacrer à toi et à notre intérieur, ainsi qu'aux autres bonnes choses de la vie, hi hi hi !! 06 62 33 88 81

**79 et toute la France : Homme** détenu, 50 ans, 1.77m, sportif, brun, en bonne santé, français d'origine kabyle, très seul, recherche à correspondre avec femme pour relations amicales et sincères et pourquoi pas plus, si affinités. Saïd. Sakoudarly – n° 12040 – Maison d'arrêt de Niort – 6 rue Sanitat – 79000 Niort

**86, 37 et toutes régions : Mec** quarantaine, 1.74m 65kg, brun rasé, très sportif, musclé, chaud sans tabou, séro+, câlin, sensuel, cherche mec même profil, 25/45 ans, pour relation sérieuse. 06 77 51 98 18 ou 05 49 85 96 09, après 17h.

## PARIS et RP

**75 : Marthy,** Camerounaise, séropo, 1.76 68kg, recherche homme, 48/55 ans, en activité, gentil, facile à vivre, sérieux, sous traitement, pour amitié pouvant aboutir au mariage, avec beaucoup d'amour et de tendresse. J'aime les voyages, l'élégance, le shopping, le luxe. Pas sérieux, s'abstenir. 06 17 53 46 64

**75 : Karim,** séropositif, 31 ans, 1.69m 55kg, cheveux bruns courts, yeux marron, mignon, sympa, célibataire, courtois. Je souhaite correspondre avec un homme de même profil, 20/30 ans, gentil,

honnête, charmant, pour construire une relation sérieuse, partager les bons moments de la vie à deux et rompre la solitude. tamtler@yahoo.fr

**75 : Roberto,** 47 ans, sympa, cherche à Paris et dans toute la France des ami(e)s pour partager, discuter et plus. J'aime le cinéma, la musique, la littérature, les animaux. 06 27 39 66 42

**75 : Abdel,** Algérien, 38 ans, séropo en bonne santé, actif, simple à vivre, cherche une femme, 30/35 ans, pour relation durable et sincère, construire un avenir et fonder une famille. 06 17 35 37 09

**75 : Collette,** Africaine de 48 ans, 1.62m 65kg, sous trithérapie, très fidèle en amour et en amitié, recherche un homme pour rompre la solitude. J'aime la danse (tango, salsa, rock), les randonnées, les sorties. 06 12 31 50 36

**75 et toute la France :** Sébastien, 43 ans, 1.80m 73kg, séropositif depuis 2007, sans traitement et en bonne santé. Je recherche une relation avec une jeune femme de moins de 42 ans, féminine, sensuelle, affectueuse, pour vivre plein de choses ensemble et construire une belle histoire, sincère et sérieuse. 06 07 80 24 00

**75 et 93 : Gérard,** 47 ans, 1.76m 70kg, blond aux yeux bleus, séropo, sous trithérapie depuis 2 ans. J'aime la musique, les sorties, les randonnées et recherche un homme, 35/50 ans, pour amitié et plus, si affinités. 06 73 94 19 35

**75 : Edson,** 48 ans, Franco-brésilien, 1.80m 80kg, séropositif depuis 20 ans, en pleine forme, enseignant et aimant la philosophie, la littérature, la musique ainsi que les voyages, cherche son compagnon, 35/60 ans, pour une vie à deux. 01 53 26 74 58

**75 : Kathy,** jeune femme originaire du Togo, 1.67m 60kg, financièrement indépendante, deux enfants à charge de 17 et 8 ans, aimant les bonnes choses de la vie, désire rencontrer un homme jovial et affectueux, pour relation sincère et

plus, si affinités. Pas sérieuse, s'abs-  
tenir. 06 26 35 42 18

**75 : Jean-Paul**, 45 ans, brun, 1.65m 62kg, sportif, en forme, sous trithérapie, souhaite rencontrer son copain, dans la région parisienne, 35/50 ans, sérieux, stable, motivé et énergique, pour partager des moments de grande complicité, voire plus.  
paimpon@tele2.fr ou  
01 42 00 66 57

**75 : Homme**, 58 ans, 1.75m 75kg, simple, calme, généreux, tendre, cherche son compagnon, 50/65 ans, qui s'assume et souhaite sincèrement avancer sur le chemin d'une vie à deux et établir une relation simple, pleine de complicité dans le soutien et le partage, mais où le sexe a sa place. "Hors milieu", séro+ depuis 2000, en parfaite santé, j'aime la musique, le ciné, les randos, les sorties et suis sensible à la nature et à la beauté des choses.  
kinqua.sympa@hotmail.fr

**75 : Christine**, 46 ans, d'origine ivoirienne, séropositive depuis 2003, souhaite rencontrer un homme, 45/60 ans, pour une vie de mariage. J'aime la musique, les voyages, la danse. 06 62 66 79 02 ou 01 43 56 11 61

**78 et toute la France : Richard**, détenu, 44 ans, recherche correspondantes entre 35 et 55 ans pour lier amitié. R. Chavagnac – n° 72643 – cel. D225 – M.A. de Bois d'Arcy – 5 bis rue Alexandre Turpault – 78395 Bois d'Arcy. Réponse assurée !

**78 et toute la France : Cyran**, Jeune homme antillais, détenu, 43 ans, 1.76m 68kg, sincère et cultivé, généreux et sympathique, cherche une jeune femme pour amitié, rompre la solitude et plus, si affinités. Femme détenue bienvenue. C. Cabet – Maison centrale de Poissy – 17 rue de l'Abbaye – 78303 Poissy.

**93 : Femme** de 52 ans, séro+, recherche un homme d'âge en rapport pour vie à deux. Un non-fumeur serait le bienvenu, les enfants aussi. 06 18 32 05 12



**93 : Jean-François**, parisien, la quarantaine, aimerait rencontrer une femme d'origine européenne, sincère, douce et gentille, pour une vie à deux afin de briser la solitude trop habituelle. 06 63 27 76 30

**93 : Bernard**, 51 ans, séropo depuis 1993, non-fumeur, non-buveur, calme, serein et tendre, cherche une femme, 35/50 ans, désirant réussir une vie pleine d'amour, de partage, désireuse de regarder vers l'avenir et de faire des projets à deux. J'aime la randonnée, le gospel et autres musiques, les arts (musées, théâtre) et aussi l'humour. 06 71 96 92 31 ou 01 48 22 07 37, à partir de 16h en semaine.

**93, 75 et sud de la France : Homme**, 47 ans, 1.83m 70kg, brun, sportif, séropo en bonne santé, sincère, cherche homme, 40/57 ans, pour construire une vie à deux. 01 40 11 80 50

**93 : Homme**, 50 ans, 1.75m 80kg, situation professionnelle correcte, séropositif et sous traitement depuis 3 ans avec bons résultats, restant inquiet et solitaire dans la gestion de sa situation, en manque d'amis confidents et d'affection, aimant communiquer et découvrir,

souhaite connaître, échanger et communier d'esprit, voire de corps, avec homme séropositif ou non, gay ou bi, africain de préférence, vivant en France ou en Afrique. ognolles@yahoo.fr

**94 : Jeune homme** de 36 ans, 1.72m 74kg, séropo depuis février 2008, en très bonne santé, sincère, tendre et affectueux. J'adore les voyages, la musique et le sport et désire rencontrer une femme, 25/40 ans, pour fonder une famille dans l'amour et le bonheur et avancer dans le soutien et le partage. 06 61 24 24 74 ou sharleskande@yahoo.fr

**94 : Marianne**, jeune femme ivoirienne, sous trithérapie depuis 2003 et en bonne santé, recherche jeune homme, si possible de même origine, souhaitant avoir une vie de famille avec enfants. 06 34 33 96 28

**94 : Femme**, 29 ans, séropo depuis 2003, sans traitement important, sans enfant, vie professionnelle très stable, cherche un homme, 30/50 ans, pour une relation tendre et durable et, si affinités, fonder une famille.  
06 15 99 42 67

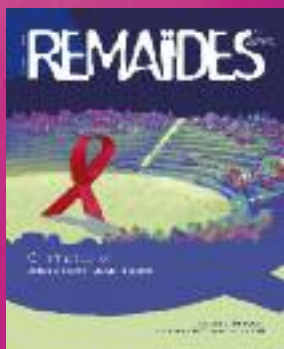
**95 : Emilie**, 50 ans, 1.70m, en bonne forme, aimant les balades, le cinéma, la musique, la cuisine, cherche un homme sérieux et stable, 40/50 ans, de taille moyenne, pour amitié et plus, si affinités. 06 61 75 47 63

**95 : Jean**, 60 ans, affectueux, très câlin, honnête, sincère et franc, séropo depuis 2000, en bonne forme, cherche homme. Puis-je encore espérer faire une rencontre sympa, sans prise de tête ? 06 18 78 11 12 ou jean.contact@dbmail.com

**95 : Alain**, 55 ans, séropositif sous traitement, sincère et sérieux, cherche une relation avec une femme, âge indifférent, pour rompre la solitude, partager loisirs et amitié et plus, si affinités. 06 03 48 44 54

**95 : Dame** de 48 ans, calme, douce, gentille, équilibrée, honnête et posée. Je ne bois pas et ne fume pas, n'ai plus d'enfant à charge, aime les voyages et cherche un ami de même profil.  
06 34 16 55 52

à lire dans les autres *Remaides* !



### *Remaides Québec*

Criminalisation : Action et inaction devant l'injustice

Forum Entre nous : lieu d'échanges des Québécois vivant avec le VIH

Quand les femmes séropositives du Québec se rencontrent

*Remaides Québec est téléchargeable sur :*  
[www.cocqsida.com](http://www.cocqsida.com)



### *Remaides Suisse*

Oser dire !

Remaides Suisse, l'aventure commence

Assurance Invalidité : Protégez vos données personnelles !

*Remaides Suisse est téléchargeable sur :*  
[www.groupesida.ch/filrouge](http://www.groupesida.ch/filrouge)



### *Gingembre, le journal du RAAC-sida*

Tous concernés, tous mobilisés !

Etrangers malades : on maltraite en préfecture !

VIH et hépatites : les chiffres des communautés africaines et caribéennes

*Gingembre, le journal du RAAC-Sida est téléchargeable sur :*  
[www.aides.org](http://www.aides.org) et [www.raac-sida.org](http://www.raac-sida.org)

**Votre prochain numéro de Remaides : le 30 janvier 2009**