



Info VIH

Nord-Pas de Calais

Des professionnels de santé vous informent

juin 2001
n°15

parution trimestrielle

SOMMAIRE

TABAC / SEXUALITE PROJET DE GROSSESSE

Editorial

1-
Editorial
Dr X. de la TRIBONNIERE
Dr Y. YAZDANPANA

Cela fait maintenant 5 ans que nous connaissons les "trithérapies". Les effets bénéfiques de ces associations ne sont plus à prouver. Reste qu'au fil du temps, les médecins et les patients ont observé des effets secondaires au long court dont l'existence n'était pas soupçonnée au départ.

2-
Fumer... une autre conduite à risque
Dr J.F. BERVAR

Il en va ainsi des lipodystrophies (troubles de la répartition des graisses), des troubles métaboliques (hypertriglycéridémie, hypercholestérolémie, hyperglycémie voire diabète), des mitochondriopathies...

3-
Du nouveau sur l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)
Dr X. de la TRIBONNIERE
Pr X. CODACCIONI

Parallèlement, il est très vite apparu que vouloir éviter l'émergence de virus résistants nécessitait une adhésion au traitement de plus de 95 % (autrement dit, pas plus de 2 à 3 oublis de prise par mois). Or la capacité au long court à prendre un traitement souvent lourd a tendance à s'éteindre. Beaucoup de patients ont des "passages à vide" plus ou moins évoqués avec les soignants.

4-
Sexualité et VIH : Comment recouvrer une érection normale
Dr J. WAYNBERG

Aussi, de nouvelles stratégies thérapeutiques sont actuellement à l'étude. Il s'agit entre autres des Interruptions Thérapeutiques Programmées (ITP). Elles consistent à interrompre puis reprendre transitoirement le traitement plusieurs fois de suite puis à l'arrêter. Outre la réduction des complications, la possibilité pour le patient de "souffler un peu" et les économies financières, les médecins espèrent pratiquer ainsi une sorte de "rappel vaccinal" visant à stimuler l'immunité spécifique contre le VIH.

5-
Le renouvellement de l'Allocation Adulte Handicapé
M.J. BLAMPIED
S. PRETRE

Les premiers résultats, présentés notamment à l'occasion du dernier congrès américain sur le VIH en février dernier (CROI 2001), montrent l'absence d'obtention d'une immunité améliorée contre le VIH chez les personnes chroniquement infectées. De meilleurs résultats seraient toutefois possibles chez les personnes traitées très tôt, juste après la contamination.

5-
Du nouveau sur les antirétroviraux

L'espoir actuel est de disposer de médicaments " immuno-modulateurs " que l'on pourrait utiliser lors de ces fenêtres thérapeutiques et qui auraient pour rôle de favoriser une meilleure réponse immunitaire et un meilleur contrôle de la réplication virale. Quelques uns sont actuellement à l'étude.

6-
RapSida

Nous soulignons que cette nouvelle stratégie thérapeutique n'est actuellement qu'en phase de recherche.

7-
Flash sur Boulogne
MANU

Il n'est pas envisageable en 2001 en dehors de ce contexte de la préconiser, n'étant pas certain de son innocuité et de son efficacité réelle.

8-
Témoignage

Docteur X. de la TRIBONNIERE
Docteur Y. YAZDANPANA

Fumer... une autre conduite à risque

La consommation de tabac concerne environ un tiers de la population française. La prédominance masculine s'estompe progressivement du fait de l'augmentation importante du tabagisme chez les femmes. Le tabac est responsable d'environ 60 000 décès par an dans notre pays, la majorité survenant entre 45 et 65 ans. Il contribue à la survenue d'environ un tiers des cancers. C'est un facteur de risque majeur des maladies cardiovasculaires et pulmonaires. Il y a quelques années encore, la publication d'un tel article dans un journal d'information sur le VIH aurait pu paraître futile voire inconvenante, l'absence de traitement efficace contre le virus ne laissait pas à nos patients le temps de souffrir des conséquences de la consommation de tabac. L'apparition des thérapies anti-rétrovirales hautement actives a radicalement changé les données du problème :

- L'augmentation considérable de l'espérance de vie des personnes infectées par le VIH laisse, maintenant, le temps aux effets nocifs de la consommation de tabac de s'exprimer.
- Certains effets secondaires des thérapeutiques antivirales, tout particulièrement les troubles du métabolisme des lipides (hypertriglycémie, hypercholestérolémie) voire des glucides (diabète), constituent en eux-mêmes des facteurs de risque importants pour les maladies cardiovasculaires. Leur superposition au tabagisme n'entraîne pas

une simple addition des risques mais les multiplie !
- De façon moins formellement établie, l'infection par le VIH semble constituer un facteur favorisant le développement de cancers du poumon, ce qui pourrait potentialiser le rôle néfaste de la fumée de tabac retrouvée comme facteur favorisant la majorité des cancers bronchiques.

Les complications cardiovasculaires commencent à apparaître chez la personne infectée par le VIH traitée par antirétroviraux. Réduire les facteurs de risque associés tel le tabagisme devient un enjeu important.

Il est par-faitement établi que l'interruption de la consommation de tabac entraîne une diminution des maladies et de la mortalité liée au tabagisme. Ce bénéfice existe quel que soit le moment de l'arrêt mais il est d'autant plus important que celui-ci est précoce. Les difficultés du sevrage tabagique sont de plusieurs natures : rôle psychosocial de la consommation de tabac, dépendance induite par la nicotine, peur des conséquences de l'arrêt et notamment de la prise de poids. L'arrêt "solitaire" est possible mais difficile et une aide extérieure prenant en compte les différents aspects de la dépendance est souvent utile. Elle peut être obtenue dans le cadre d'une consultation spécialisée d'aide au sevrage. La

prise en charge de chaque patient y est individuelle. Elle permettra d'évaluer le niveau de dépendance de chacun et de personnaliser les moyens à mettre en oeuvre pour aboutir à une réussite durable. Parmi les méthodes disponibles, le recours à des substituts nicotiques, à des doses adaptées à la consommation habituelle de chacun, sous différentes formes (patch ou timbre transdermique, gomme à mâcher...) a montré sa réelle efficacité mais doit s'intégrer dans une prise en charge et un soutien global. L'efficacité réelle de méthodes comme l'acupuncture, l'homéopathie, la mésothérapie, l'hypnose n'est pas démontrée.

Il existe dans notre région une cinquantaine de consultations de tabacologie bien réparties sur l'ensemble du territoire. Il y en a nécessairement une près de chez vous.

Arrêter de fumer c'est souvent percevoir un bien-être immédiat (amélioration du souffle, des capacités gustatives, olfactives...), c'est améliorer ses perspectives de santé et de vie d'autant plus que d'autres facteurs de risque co-existent, c'est aussi améliorer la santé de ses proches en leur épargnant les effets néfastes du tabagisme passif.

Docteur J.F. BERVAR
Service de Pneumologie
Centre Hospitalier 62022
ARRAS Cedex

Quelques adresses de consultations d'aide au sevrage, proches de lieux de prise en charge des patients infectés par le VIH :

NORD

Dunkerque :

- Groupe ECLAT, Centre Hospitalier, Dr LELIEUR, Tél. : 03 28 28 59 00
- Centre de Prévention Santé, Tél. : 03 28 24 04 00
- Commission Tabacqueil, Centre de santé de Grande Synthe, Tél. : 03 28 27 97 34

Lille :

- Centre de Prévention Santé, Tél. : 03 20 57 18 92
- Service de Pneumologie, Hôpital

Calmette, Tél. : 03 20 44 55 43

Tourcoing :

- Consultation de Pneumologie, Centre Hospitalier, Tél. : 03 20 69 45 00 / 45 04

Valenciennes :

- Centre de Prévention Santé, Tél. : 03 27 33 55 62
- Consultation de Pneumologie, Centre Hospitalier, Tél. : 03 27 14 35 13

PAS DE CALAIS

Arras :

- Service Local de Promotion de la Santé, Tél. : 03 21 21 31 90
- Service de Pneumologie, Centre Hospitalier, Tél. : 03 21 24 45 84

Boulogne sur mer :

- Hôpital Duchenne, Tél. : 03 21 99 30 01

Lens :

- Service de Pneumologie, Centre Hospitalier, Tél. : 03 21 69 16 19
- Service Local de Promotion de la Santé, Tél. : 03 21 13 04 10

Sites utiles à consulter :

<http://www.splf.org>
<http://www.stop-tabac.ch>

Numéro vert :

Tabac Info Service : 0 803 309 310

Du nouveau sur l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)

Le désir de grossesse est de plus en plus exprimé par les couples dont l'un des 2 partenaires, voire les 2, sont infectés par le VIH. Il s'explique aisément par l'efficacité confirmée des associations d'antirétroviraux et par les méthodes préventives que l'on utilise au cours de la grossesse d'une femme séropositive pour éviter que le bébé soit infecté.

Cependant, aboutir à un projet de grossesse en diminuant au maximum le risque de transmission n'est pas chose facile. Or, la mise à disposition de méthodes **d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)** pour les personnes infectées par le VIH est maintenant possible, comme le prévoit l'arrêté ministériel du 15 mai 2001.

On peut considérer 3 cas de figure : les 2 partenaires sont séropositifs, la femme est séropositive et l'homme ne l'est pas et l'inverse.

Dans le premier cas où **les 2 partenaires sont séropositifs**, il convient de réduire au maximum le risque de transmission entre les partenaires de souches de VIH présentant des résistances aux antirétroviraux.

Dans le deuxième cas, lorsque **la femme est séropositive et l'homme séronégatif**, le souci est double :

- éviter que l'homme se contamine. Dans ce cas, on propose au couple différentes méthodes rendant possible l'insémination du sperme à la

femme en gardant des rapports protégés. Les méthodes sont simples et respectent l'intimité du couple.

- prévenir la contamination du bébé. L'usage d'antirétroviraux au cours de la grossesse (soit AZT seul soit combinaison d'antirétroviraux si l'état de santé de la mère le nécessite), la réalisation systématique d'une césarienne et la prescription de 6 semaines d'AZT chez le nouveau né permettent de réduire le risque de contamination à près de 1%.

Dans le troisième cas où **l'homme est séropositif et la femme séronégative**, il convient de protéger la femme de toute contamination. C'est dans ce cas où la mise à disposition des méthodes d'AMP à la personne séropositive est la plus intéressante. Notons que la décision ministérielle fait suite à l'avis favorable de Mai 2000 par le Conseil National du SIDA sur l'utilisation de ces techniques dans ce contexte, soutenu par des résultats de recherches cliniques très rassurants, conduites notamment en France, en Italie et en Espagne.

Il s'agit ici de recueillir le sperme du géniteur, de séparer les spermatozoïdes mobiles du reste du sperme, de s'assurer de l'absence de particules virales dans cet isolat et d'inséminer ces spermatozoïdes à la femme. Deux techniques sont alors possibles :

- Insémination Intra Utérine (IIU)
- Insémination Intra ovocyttaire de spermatozoïdes (ISCI)

Le risque de contamination par le VIH serait alors de l'ordre de 1 sur 1 million.

Les hommes séropositifs habituellement sous antirétroviraux, ayant une charge virale plasmatique très faible ainsi qu'un taux de CD4 > 200 et qui s'engagent à garder des rapports sexuels protégés peuvent bénéficier de ces techniques.

L'arrêté prévoit **l'ouverture de 6 centres**, à Paris (Hôpitaux de Cochin et de Bichat), à Toulouse (Hôpital Grave), à Strasbourg (Hôpital de Schiltigheim), à Bordeaux (Hôpital Pellegrin) et à Marseille (Hôpital de la Conception).

Cette démarche, lourde par ailleurs, nécessite un suivi pluridisciplinaire associant médecins spécialistes de l'infection à VIH, gynécologues/obstétriciens et psychologues. Notons enfin que ces techniques ainsi que les déplacements sont pris en charge à 100% par la sécurité sociale après demande d'accord préalable.

Dr. X. De La Tribonnière
Service des Maladies
Infectieuses
CH de Tourcoing

Pr. X. Codaccioni
Service de Gynécologie-
Obtétrique
Hôpital Jeanne de Flandre
CHU de Lille

Sexualité et VIH : comment recouvrer une érection normale



S'il est devenu habituel, depuis quelques années, d'étudier l'érection de façon moins folklorique, autrement dit mieux documentée du point de vue scientifique, il faut bien reconnaître que ces progrès n'ont pas que des effets bénéfiques.

A première vue il paraît évident que c'est grâce à ces efforts que l'on peut venir à bout aujourd'hui des problèmes d'impuissance (du moins en principe) et que les personnes qui autrefois n'osaient pas avouer leurs déboires peuvent désormais en parler sans trop de gêne. Tout se passe comme si la sexualité avait été libérée de la tutelle des tabous. Est-ce si sûr que cela ? N'a-t-on pas tout simplement déplacé le centre de gravité des censures et des pudeurs, en focalisant l'attention sur une simple fonction physiologique, un pur réflexe d'organe, en évitant la question-clé de l'amour ?

Mon Cher Olivier, admettons que ton témoignage fasse l'impasse sur " l'objet " de ta vie privée, fille ou garçon, ce n'est pas bien important puisque c'est en définitive exactement la même chose en terme de bonheur... ou de frustration. Ce qui doit être mis en avant d'emblée c'est, je dirais, l'angle que tu as choisi pour faire état de ton problème : l'érection, toujours l'érection, rien que l'érection.

Bien sûr, qui oserait nier l'importance de disposer d'une verge qui se transforme en bon et loyal outil de pénétra-

tion sexuelle ? Qui peut échapper aujourd'hui à la valeur symbolique de cette métamorphose transitoire d'un des plus petits morceaux du corps humain ?

Et pourtant, le plus utile à la compréhension de ta " situation " n'est pas dit ; le plus important

Je consulte régulièrement depuis 4 ans, depuis la découverte de ma séropositivité. Mon état immunitaire est très amélioré et ma charge virale est bien contrôlée aujourd'hui sous AZT, 3TC, Efavirenz, Indinavir et des petites doses de Ritonavir. Dès l'annonce de la maladie, a débuté une impuissance dont je ne sors pas aujourd'hui, malgré le retour du désir, très touché aussi à l'époque. C'est d'autant plus frustrant qu'il m'arrive d'observer des érections de façon intermittente, le matin au réveil. Que penser de la situation ? Quand espérer retrouver une sexualité normale.
Olivier, 27 ans.

c'est d'évoquer ton vécu sentimental, de faire part du but que tu poursuis lorsque tu observes que ton érection " ne suit pas ", de dire aussi ce qu'on attend de toi, comment le désir circule entre vous, en somme de décrire les objectifs que tu donnes à ta sexualité.

Va-t-on nous faire accepter, avec le Viagra et les injections intra-péniennes de tel ou tel produit et les promesses frauduleuses de " guérison " de l'impuissance, que la sexualité humaine relève de la médecine vétérinaire ? C'est la dimension relationnelle qui procure du sens au plaisir, et c'est l'échec de cette confrontation avec autrui qui explique aussi pourquoi ça peut ne pas marcher... L'émotion prime

sur la chimie des corps caverneux, non ?

Mais revenons à ta lettre. Que vis-tu au juste ? A quel modèle d'échange t'es-tu rallié pour relancer ta vie sexuelle ? Le couple stabilisé dans une cohabitation de longue durée, ou à l'inverse la rencontre anonyme et fortuite ?

Qui avait vraiment besoin de ton érection lorsque tu as observé tes défaillances ?

Comme tu as parfaitement intégré l'idée que la persistance d'érections réflexes au réveil écartait tout risque d'atteinte physique (y compris des effets indésirables des traitements) il ne reste donc qu'un paramètre à discuter : la qualité de l'histoire sexuelle en question. Pas facile de dépasser quatre années de déprime ; pas évident de reprendre goût au plaisir, de restaurer le désir alors que les comportements vont devoir être revus à la baisse par prudence ; pas très simple de trouver chez l'autre suffisamment de sentiment pour avouer sa séropositivité en toute confiance...

Cesse donc de focaliser ton attention sur l'instabilité de l'érection, elle n'est que la trace visible d'un retour encore inachevé de ta fonction érotique, c'est une période de transition, dont la durée ne va dépendre que de ce que tu vas te donner comme chance de croire en toi, d'affirmer ta personnalité, autant dire tes capacités recouvrées d'aimer et d'être aimé.

Docteur Jacques Waynberg
Institut de sexologie
57 rue Charlot - 75003 Paris
Tél. : 01 42 71 10 30

Le renouvellement de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)

Un certain nombre de patients perçoivent depuis plusieurs années l'AAH.

Cette allocation décidée par la COTOREP est versée par la Caisse d'Allocation Familiale aux personnes étant reconnues invalides à 80 %, ou invalides de 50 à 79 % mais dans l'incapacité de travailler.

Elle est soumise à des conditions administratives :

- ne pas bénéficier du régime de sécurité sociale (indemnités journalières ou pension d'invalidité) ou en bénéficier à un taux très réduit.

- ne pas dépasser les plafonds de ressource annuels suivants :

Personne seule : 43 512 F

Couple : 87 024 F

Par enfant à charge en plus : 21 756 F

L'allocation est décidée pour 1, 2, 3 ou 5 ans.

A chaque échéance, une question surgit : y aurai-je encore droit ?

Pour toute personne subissant des complications liées à la maladie, la réponse semble simple... Pour ceux qui vont mieux, nous pouvons dire qu'à ce jour, dans la région, nous n'avons pas encore vu de refus de renouvellement. Les contraintes liées aux traitements sont prises en compte par les médecins de la COTOREP.

Il apparaît en fait que beaucoup de patients se posent la question d'une reprise de travail. Le renouvellement est l'occasion de faire le point sur ses capacités, ses projets, tant personnels que professionnels. C'est à ce moment qu'il est nécessaire de faire une demande de Reconnaissance de Travailleur Handicapé (RTH) afin que la personne puisse bénéficier des aides liées à ce statut comme :

- 1 une orientation,
- 1 une formation,
- 1 un bilan de compétence,
- 1 un accès aux associations accompagnant les personnes handicapées dans leur retour à l'emploi.

Il est important de préciser que lorsqu'une personne perçoit l'AAH et désire s'inscrire à l'ANPE, elle doit présenter un RTH.

Au delà des renouvellements d'AAH, il nous paraît donc souhaitable, dès la première demande, de solliciter la RTH, afin de permettre à la personne infectée par le VIH de s'inscrire dans de futurs projets professionnels.

Marie Jo BLANPIED
Sabine PRETRE
Assistants sociales
Centre Hospitalier de
Tourcoing

Du nouveau sur les antirétroviraux...

Nouvelle ATU* : Ténofovir (Mars 2001)

Analogue nucléotidique de la transcriptase inverse, actif sur la plupart des VIH résistants aux nucléosides.

Posologie : 1 cp/j, pendant ou juste après un repas.

Effets secondaires principaux : modérés

Au début, possibilité de maux de tête, fatigue, diarrhée, nausées, vomissements, rougeurs de peau ou maux de gorge.

Possibilité d'atteinte rénale : à surveiller +++

Nouvelles AMM** en avril 2001 :

- Viracept comprimés pelliculés (plus facile à obsorder, moins de diarrhées)
- Kalétra (ABT 378)
- Viraféron Peg (Interféron pégylé)

Dispensation en pharmacie de ville :

- Fortovase (Février 2001)
- Norvir capsule (Avril 2001)
- Viramune et Sustiva (Avril 2001)

* : Autorisation Transitoire d'Utilisation : le médicament est demandé par votre médecin à l'Agence Française des Produits de Santé à Paris.

** : Autorisation de Mise sur le Marché



A l'occasion de la Journée Mondiale du SIDA du 1er décembre 2000, des conférences d'information sur l'infection à VIH ont été organisées au Centre Pénitentiaire de Valenciennes. A cette occasion, l'un des détenus, Manu, nous a confié un texte d'une chanson Rap qu'il a composé. A défaut de la musique, en voici les paroles.

Je voudrais parler d'une chose qui nous concerne tous
Frères et soeurs
Le SIDA, crois-moi, ce n'est pas un jeu
A part si tu aimes jouer avec le feu
Quand je pense à ceux qui ont fait l'amour sans préservatifs,
Et qui, par malheur, sont devenus séropositifs
Ce n'est pas très positif
Alors, sois réceptif
Et deviens craintif

*Car les maladies sont et resteront un mystère de la vie,
Parfois elles te laissent une seconde chance
Et parfois à la morgue, elles te balancent.*

Ces problèmes sont réels
Et ils ne sont pas nouveaux,
Alors prends conscience
Et pense à l'ampleur des dégâts
Si une fois, rien qu'une, tu te protèges pas
Le vaccin n'est pas encore là
Pour te protéger de ses coups bas
Alors écoute ces mots
Qui, j'espère, percuteront ton cerveau
Pour que tu puisses combattre ce fléau
Car si la plupart des maux
Peuvent être guéris
Ce n'est pas le cas pour le SIDA
Alors mets ta protection
Car il n'y a pas de décontamination
Contre ce putain de poison
Tous, on est confrontés au virus qui envahit la société
Parfois, il a la forme d'une demoiselle
Du style Julia Chanel
Elle sous la dentelle
S'est aspergée de Coco Chanel
Tu n'as qu'une envie
Te donner du plaisir charnel
Sans te douter que c'est le diable qui sommeille en elle,
C'est celui qu'on appelle le SIDA

*Les maladies sont mystère de la vie
Parfois elles te laissent une seconde chance
Et parfois à la morgue, elles te balancent*

Alors si tu ne veux pas l'attraper
Ou le refiler
Il faut te protéger

Dis-toi qu'il vaut mieux être frustré que malade,
Si tu veux vivre longtemps,
Avoir des enfants ,
Utilise tous les moyens nécessaires pour te protéger de ce serial killer
Qui frappe à n'importe quelle heure
Pour ça, mec, mets la " potca "
et dis-toi que ce bout de plastique
Doit devenir un tic, à chaque fois que tu niques

Je sais, mon langage est cru et explicite,
Sinon comment veux-tu que je t'explique ?
Nous, les mecs, on fait souvent preuve d'indifférence
Par rapport à la protection
Et il faut que ça change
Nous, les hommes, nous ne devons plus être indifférents

Car il faut penser au futur
Et comment y penser
Si tu te retrouves contaminé ?
Alors si tu veux vivre longtemps,
Avoir des enfants
Couvres-toi, mon gars.
J'aurais aimé chanter autre chose
Mais voilà, on m'a imposé le sujet
Alors dis-toi toujours, avant de baiser
Qu'il vaut mieux être frustré par un bout de latex
Que malade à en crever

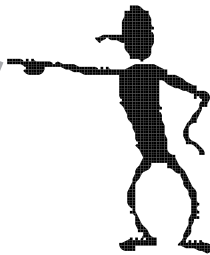
*Car les maladies sont mystère de la vie
Parfois, elles te laissent une seconde chance,
Mais parfois à la morgue elles te balancent*

Et pour tous les toxicos
Qui se choutent d'héro
Je leur souhaite une ode
N'oubliez pas :
Jetez vos seringues de batards
Autre part
Que sur les trottoirs
Les cages d'escaliers
Les parcs où les bébés vont jouer
Car ils peuvent se piquer et en crever
Sur ce, allez vous faire enculer
Par un kilo d'héroïne
Je crois que ça suffira
Ça fait bien trois minutes
Alors on les imprime
Et joue avec les rimes
Micro en main, je te préviens
Avant de mettre des coups de reins
A une putain
Couvres toi bien
Et dis-toi bien
Que si tu mets rien
Tu souffriras, toi et les tiens.

Manu 17 ans



BOULOGNE



Service de
Néphrologie
Secrétariat :
03 21 99 33 33
Poste 46 36

A l'hôpital de Boulogne sur Mer, l'accueil des personnes atteintes par le VIH et des victimes d'accident d'exposition au virus a lieu dans le service de néphrologie au 6ème étage, aile 3. Avec une file active (suivi régulier annuel) de 72 personnes, le fonctionnement s'effectue dans 4 pièces (2 salles de soins, une salle d'attente, un bureau).

Vous êtes accueilli par le personnel soignant du service de néphrologie, et par les bénévoles des associations Présence-Ecoute et ADIS qui, autour d'un café, attendent dans la salle prévue à cet effet.

Une infirmière effectue votre bilan médical (prise de sang, tension et autres examens), puis vous rencontrez le médecin habituel et si vous le désirez, et selon les prescriptions médicales, la psychologue et/ou l'assistante sociale et/ou la diététicienne.

Secrétariat VIH : **Nathalie BOURDON**

Tous les jours de 8 h 30 à 16 h 30

(: 03 21 99 30 51 poste 4636

Fax : 03 21 99 28 64

E-mail : nephro@ch-boulogne-mer.fr

Dr Pierre BATAILLE

Lundi, mercredi et vendredi

(: 03 21 99 30 51 poste 4636

E-mail : dialyse@ch-boulogne-mer.fr

Dr Gérard CARDON

Lundi, mercredi et vendredi matin

(: 03 21 99 30 51 poste 4636

E-mail : g.cardon@ch-boulogne-mer.fr

Dr Olivier DEMARCQ

Mardi et jeudi matin

(: 03 21 99 30 51 poste 4636

Didier BERNARD

Cadre infirmier du service

tous les jours de 8 h à 16 h

(: 03 21 99 33 33 poste 4633

Les infirmières

Prycille RAMET

Fabienne FOLLET

Catherine RAULT

Tous les jours de 8 h 30 à 16 h 30

(: 03 21 99 30 51 poste 4636

La psychologue

Sylvie CLAPIN

Mercredi et jeudi

(: 03 21 99 33 33 poste 40 63

ou 03 21 99 30 51

L'assistante sociale

Maryvonne JAFFRE

Mercredi de 13 h à 15 h

Vendredi de 13 h à 14 h 30

(: 03 21 99 30 05

La diététicienne

Nathalie SAUVAGE

Mardi et jeudi de 14 h à 16 h

(: 03 21 99 33 33 poste 46 36

Association Présence Ecoute

Serge VASSEUR

(: 03 21 87 16 55

**Association Dunkerquoise d'Initiatives
contre le SIDA (ADIS)**

Dr Marc PRUD'HOMME

(: 03 28 59 19 19

Comment j'ai amélioré ma qualité de vie grâce au VIH.

C'est à mi parcours de ma vie que j'ai appris que j'étais contaminé. Du coup c'était peut être la fin du dit parcours. C'est cette réflexion qui a déclenché l'idée de ne pas gaspiller mon temps. J'ai fait l'inventaire de mes activités. Quelles étaient celles qui m'apportaient du plaisir et du bonheur ? J'ai fait le tri. J'ai procédé de même pour mes fréquentations. Qui méritait que je lui accorde plus de temps ? J'ai modifié mes priorités, j'ai changé ma philosophie. Je profite du soleil, du bon air, des bonnes choses à manger, de la présence des gens qui m'intéressent, que j'aime, qui me font rire. Je fais des activités qui me procurent du plaisir et j'abandonne celles qui m'ennuient, les gens qui m'ennuient. Ca n'est pas égoïste. Le meilleur moyen d'être bien avec les autres, c'est de commencer à être bien avec soi même. Nous sommes tous en sursis, VIH ou pas. Je survivrai à ceux qui meurent à l'instant sur les routes ou d'une crise cardiaque. Alors j'en profite. Bien sûr, ça n'est pas toujours facile. Le traitement est là, les effets secondaires aussi et les angoisses...

Il y a quelques semaines, j'ai changé de traitement. Les premiers jours étaient très pénibles. Mon organisme était assommé par les nouvelles molécules. Je me sentais découragé. Je pensais que je n'y arriverai pas. Mais j'ai confiance en mon médecin. C'est important la confiance. Il m'a dit que ce serait difficile les quinze premiers jours et qu'ensuite ça irait mieux. Je l'ai cru et j'ai tenu bon.

Plusieurs semaines ont passé et j'ai retrouvé mon état général habituel. Ce nouveau traitement est plus facile à prendre que le précédent et il y a moins d'effets secondaires. J'ai bien fait de ne pas abandonner. Evidemment il y a toujours cette contrainte de prendre une série de cachets le matin et le soir. En contre partie, je vis beaucoup mieux qu'avant, je suis mieux dans ma tête, je ne gaspille plus mon temps pour des choses insignifiantes et je profite des bonnes choses de la vie. En réalité, c'est ça le bonheur.

David

Si vous souhaitez recevoir Info VIH à votre domicile et/ou soutenir STOP SIDA, veuillez compléter le coupon-réponse ci-dessus et nous le faire parvenir à

STOP SIDA Pavillon Trousseau 135 rue du Président Coty 59 208 TOURCOING
tel : 03 20 69 46 64 fax : 03 20 69 46 15 3615 STOP SIDA

NOM.....PRÉNOM.....
ADRESSE.....
.....VILLE :
CODE POSTAL :

Je vous fais parvenir un chèque de 40 francs pour recevoir Info VIH lors de chacune de ses parutions pendant 1 an.

SOUS PLI STOP SIDA

SOUS PLI ANONYME

Rayer la mention inutile

Je souhaite soutenir l'action de STOP SIDA et vous fais parvenir un chèque de francs

Les chèques inférieurs à 200 f sont à établir à l'ordre de STOP SIDA

Les chèques supérieurs à 200f doivent être établis à l'ordre de la Fondation de France compte 60 10 02

Un reçu pour déduction fiscale vous sera envoyé dès réception de votre chèque.

Info VIH Nord-Pas de Calais n°15 - juin 2001

Réalisé avec le soutien financier de la DDASS Nord, du Conseil Régional Nord-Pas de Calais et de STOP SIDA
Conseiller scientifique : Pr Yves MOUTON, Coordinateur : Dr Xavier de la TRIBONNIÈRE, Comité de rédaction :

Dr Jean François BERVAR (Arras), Dr Frédérique BONNEVIE (Dunkerque), Dr Gérard CARDON (Boulogne sur Mer), Dr Clothilde FONTIER (Valenciennes), Responsable de la rédaction : Sylvie VANDAMME.