



Info VIH

Nord-Pas de Calais

Des professionnels de santé vous informent

Mars 2002

n°17

parution trimestrielle

SOMMAIRE

Exercice physique / Problèmes dermatologiques courants / DHEA

Editorial

- 1- **Editorial**
Dr E. PONS
- 2- **Exercice physique VIH**
Dr P.CACHERA
- 3 **Peau sèche, dermatite séborrhéique et VIH**
Dr C. FONTIER
- 4 **DHEA en question**
I. VERNHES
P. LOGGHE-JEWKES
- 5- **SIDA et cinéma**
DAVID
- 6- **Soirée Stop SIDA Site internet Stop SIDA**
- 7- **Flash sur Frelinghien**
- 8- **Témoignage**

L'épidémie à V.I.H. reprend ! Et où en est la prévention ?

Cette question reste constamment posée car les effets des campagnes de prévention, bien que prouvés et importants, restent toujours insuffisants. Afin de créer le rappel nécessaire des consciences, la journée mondiale du SIDA a été conçue il y a une dizaine d'années.

Le thème de la journée 2001 était "ça me concerne... et toi ?". Il invitait à réfléchir au rôle des hommes dans l'épidémie de SIDA et sa prévention. L'évolution de la famille et de l'autorité parentale, la remise en cause du machisme, le progrès vers la parité hommes - femmes, modifient progressivement les rapports affectifs et sexuels dans notre société. Les messages de prévention devraient prendre en compte ces nouveaux repères.

Dans la région, une série d'interviews d'acteurs sociaux et de santé a été réalisée sur le thème du premier décembre et quelques idées se sont dégagées:

- les campagnes de prévention doivent être renforcées. Non pas forcément sur le théâtre médiatique habituel, mais surtout dans les lieux de vie, au travail, à l'école, dans les familles, là où le dialogue est possible, là où les comportements peuvent réellement changer. Il faut "bousculer, être percutant", nous dit un médecin. Un comédien va plus loin : "A une époque, j'ai fait beaucoup de spectacles contre, mais aujourd'hui, je travaille plus dans la fantaisie et l'imaginaire, un art de la fragilité, de l'instant"

- encore de nos jours, l'éducation du "futur homme", l'incite à paraître "fort" et inconsciemment à adopter un comportement de mépris et de dénégation vis à vis de la maladie et de la douleur. Le préservatif signifie pour certains peur et faiblesse. Pour d'autres, se confronter au danger est excitant, tonifiant et valorisant. Un médecin résume ainsi la chose : "Les femmes érotisent leur corps, les hommes érotisent leur vie". La responsabilité vis à vis de soi même et de l'autre est alors oubliée. Un éducateur dit : "J'ai envie d'offrir à mon fils un père en bonne santé". Les comportements sont difficiles à modifier, surtout dans certains milieux socioculturels. Mais tout est possible à force de persévérance et de persuasion.

Sur le plan de la prévention, les multithérapies antirétrovirales n'ont rien réglé. On sait que l'infection à V.I.H. peut être traitée (et non guérie). La transmission du virus est toujours possible. Il ne faut pas baisser la garde, toutes les personnes séropositives traitées par antiviraux pourraient en témoigner.

La prévention est l'affaire de tous, des hommes et des femmes. Les pouvoirs publics ont pour rôle d'informer des dangers, de proposer des mesures de prévention et de réitérer ces messages. Dans ce domaine qui touche à l'intime, de nouveaux modes de prévention sont nécessaires, inscrits dans l'échange où s'expriment la sensibilité et l'identité. A chacun de nous revient la responsabilité de les relayer et de les personnaliser.

Dr. Edith PONS
Chargée de mission SIDA
DDASS du Nord

Peau sèche, dermite séborrhéique et VIH

Les problèmes dermatologiques ont une place importante dans le quotidien d'une personne séropositive. Nous traitons ici de deux problèmes fréquents, la peau sèche et la dermite séborrhéique.

Loin d'être un simple cuir qui nous protège du monde extérieur et constitue la limite avec celui-ci, la peau est un organe d'échange.

Le climat, la pollution, les traitements peuvent irriter, assécher notre peau.

Quand on est séropositif, on a tendance à avoir la **peau sèche** (1/3 des cas) et ce d'autant plus quand on prend un traitement, notamment les antiprotéases.

Comment lutter contre ce phénomène ?

Quelques règles d'hygiène sont nécessaires :

- tout d'abord, la peau a besoin d'une hydratation suffisante : il est conseillé de boire 1 litre 1/2 d'eau par jour et de manger des fruits et des légumes,
- la peau doit être nettoyée tous les jours mais :

Il faut éviter :

- * l'eau trop chaude
- * les bains ou douches prolongés
- * le séchage par frottement intensif
- * les produits irritants contenus dans la plupart des gels de toilette (parfum, alcool, colorant)
- * les bains de soleil

A ce propos, si l'on veut se parfumer, éviter de le faire directement sur la peau. Le parfum s'applique plutôt sur les vêtements.

Il faut préférer :

- * l'eau tiède
- * les bains ou douches inférieurs à 10 minutes
- * le séchage par tamponnements ou massages doux

Nous conseillons pour la toilette :

- * *Savon surgras ou pain sans savon :*
 - en grande surface type DOVE-VENDOME®
 - en pharmacie ou parapharmacie

Exemples :

- ROGE CAVAILLES®
- AVENE®
- ICTYANE®
- ROCHE POSAY®

- * *Gel douche hydratant :*

- en grande surface : VENDOME-DOVE®
- en pharmacie :
 - ROGE CAVAILLES®
 - ICTYANE®

* *Après la toilette, une fois la peau bien séchée, application d'une crème hydratante ou lotion. Exemples :*

- ICTYANE®
- ROCHE POSAY®
- SVR®
- Lait corporel d'AVENE®
- ROGE CAVAILLES®

La dermite séborrhéique est une mycose fréquente des patients séro-positifs. Elle est bénigne, souvent récidivante et multi-factorielle. Cette dermatose chronique est liée à une levure (*Pityrosporum*). D'autres facteurs favorisent son apparition : plutôt en hiver qu'en été, rôle favorisant du stress et de la vie urbaine, rôle des androgènes (absence avant la puberté), fréquente en cas d'alcoolisme chronique.

Sur le plan clinique, elle peut prendre différentes formes :

- placards rouges avec états squameux mal limités, sur une peau grasse touchant la lisière du cuir chevelu, les sourcils et la région inter sourcilière, les ailes du nez, le conduit auditif voire le menton. Il peut s'y associer de petites démangeaisons.

- pityriasis du cuir chevelu, qui peut aller du simple état pelliculaire jusqu'à des formes beaucoup plus profuses avec des squames grasses adhérentes aux cheveux. Les démangeaisons sont ici variables.

- dermatose médico-thoracique, se présentant sous la forme de petits médaillons rougeâtres et squameux, arrondis ou polycycliques, au centre clair, à la périphérie rouge et squameuse, touchant la face antérieure de la poitrine, avec plus ou moins de démangeaisons.

La dermatite séborrhéique s'accompagne souvent d'une peau grasse au visage. Le savon de Marseille (asséchant) peut être une bonne indication pour quelques jours.

Un traitement par crème type KETODERM® peut vous être prescrit. Au début, le KETODERM® crème à 2% est souvent prescrit à raison d'une application matin et soir pendant 2 à 4 semaines, puis, lorsque les signes cutanés ont disparu, une application 2 fois par semaine paraît généralement suffisante. Le KETODERM® en sachet prescrit dans le cadre de pelliculose du cuir chevelu avec ou sans démangeaison peut également être utilisé dans le même temps sur la dermite séborrhéique du visage et du tronc.

Si le traitement est insuffisant, d'autres peuvent être essayés.

Docteur Clothilde FONTIER
CH Valenciennes
Service Dermatologie / VIH

La DHEA en question *

Bernard Kouchner, Ministre délégué à la santé, a demandé à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) de rassembler et étudier les données disponibles concernant les effets bénéfiques de la DHEA et les risques éventuellement liés à son association, ainsi que le statut juridique de ce produit.

L'Afssaps a réuni, le 3 juillet 2001, un groupe d'experts sous la présidence du Pr. Charles Caulin, Président de la commission d'autorisation de mise sur le marché pour évaluer les données expérimentales, cliniques et épidémiologiques actuellement disponibles sur la DHEA. Au cours de la réunion, le Pr. Baulieu a pu présenter les informations les plus récentes sur le sujet.

La DHEA est un précurseur d'hormones sexuelles masculines (testostérone) et, à moindre degré, d'hormones féminines (estradiol). Il n'a pas été établi à ce jour une activité pharmacologique directe de la DHEA.

En ce qui concerne l'utilisation de la DHEA dans la lutte contre le vieillissement, les experts ont considéré que, dans les études disponibles y compris l'étude DHEAge, les preuves de son efficacité sont insuffisantes. Les propriétés prêtées à la DHEA n'ont pas été établies de façon indiscutable et des essais complémentaires doivent encore être menés.

Au plan de la sécurité, aux doses inférieures ou égales à 50mg, il n'a pas été observé d'effets indésirables cliniques majeurs. Deux points ont pourtant retenu l'attention des experts. L'utilisation de la DHEA s'est accompagnée, dans plusieurs études, et même à faibles doses, d'une diminution du cholestérol HDL ("bon" cholestérol) ; la DHEA est donc susceptible d'augmenter le risque de maladie cardio-vasculaire. Par ailleurs, du fait de sa transformation hormonale, elle peut favoriser ou aggraver les cancers hormonodépendants. Ces risques potentiels sont susceptibles d'être plus importants en cas d'augmentation des doses ou de la durée du traitement.

D'autre part, la DHEA a montré un intérêt potentiel dans le cas très particulier des insuffisances surrénaliennes et fait l'objet d'un programme de développement clinique avancé dans le traitement du lupus.

Au vu de l'analyse du groupe d'experts, l'Afssaps considère que l'utilisation de la DHEA doit être assujettie à la réglementation du médicament et qu'une information des professionnels de santé et du public doit être faite (rapport scientifique disponible sur le site de l'agence : <http://afssaps.sante.fr>).

Compte tenu du contexte d'utilisation de la DHEA aujourd'hui, il est nécessaire de souligner les points suivants :

- la prise de DHEA peut stimuler la croissance de cancers hormonodépendants (prostate, sein, utérus.)

- le risque cardio-vasculaire potentiel, lié à une baisse de l'HDL cholestérol, observé dans plusieurs études, doit être pris en considération notamment en cas de prise au long cours de DHEA.

- chez la femme ménopausée, le bénéfice du traitement hormonal substitutif oestro-progestatif est démontré. Ce type de traitement ne doit en aucun cas être abandonné au profit d'un traitement par la DHEA dont les effets sont incertains. Ces deux traitements ne doivent pas être associés pour éviter un surdosage en oestrogène.

- chez l'homme âgé, l'absence d'indice en faveur d'un bénéfice de la DHEA peut s'expliquer par le maintien d'une sécrétion testiculaire de testostérone.

De plus, il existe un risque potentiel de développement de cancer de la prostate.



Pour toutes ces raisons, il ne peut être conseillé de prescrire la DHEA dans le cadre de la lutte contre les effets du vieillissement, quel que soit l'âge et le sexe. L'utilisation éventuelle de ce précurseur hormonal n'est donc pas justifiée en dehors des essais thérapeutiques ou de situations cliniques très particulières à juger au cas par cas. La DHEA nécessite une prescription et une surveillance médicale. En l'absence de spécialité pharmaceutique ayant une AMM, la préparation magistrale reste possible, délivrable uniquement sur ordonnance.

L'Afssaps poursuit l'évaluation de la qualité de la DHEA, notamment pour vérifier qu'elle est exempte de certaines impuretés potentiellement toxiques dont la présence dépend du mode de production.

L'Afssaps continue l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité d'emploi de la DHEA au fur et à mesure des éléments nouveaux susceptibles d'apparaître.

Contacts :

Isabelle VERNHES
Patricia LOGGHE-JEWKES
Tél : 01.55.87.30.18.

Email : isabelle.vernhes@afssaps.sante.fr
patricia.logghe_jewkes@afssaps.sante.fr

* Communiqué en 2001 de l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé)

sida et cinema (1^{ière} partie)

Entre 1985 et 1997, Nathalie Giraudeau a écrit un livre sur le sujet et a répertorié 75 films évoquant le Sida. Quarante-cinq l'ont abordé de manière explicite, dix-huit, de manière implicite, deux sont des témoignages et dix sont sous forme de métaphore.

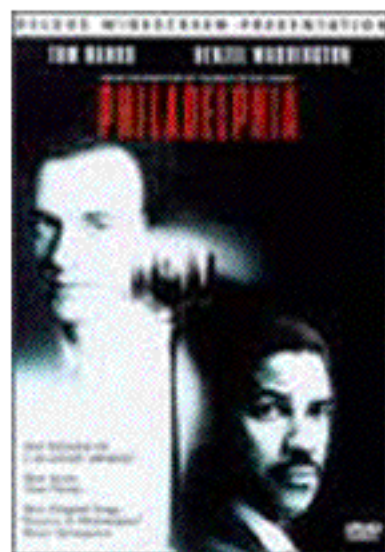
Les premiers films qui ont abordé explicitement le Sida apparaissent dès 1985. Il s'agit notamment de " Buddies " de Bresson et " Un printemps de glace " de Erman, deux productions américaines. Si ces films sont sortis en France, cela a dû se faire très confidentiellement, car ils n'apparaissent sur aucun des ouvrages de référence. Deux ou trois films aborderont le sujet chaque année. La maladie constitue pour le cinéma un facteur d'émotions fortes qui engendre la peur et le drame. En évoquant un fait de société, il nous montre des personnages atteints d'une maladie incurable dont l'aboutissement est la mort. Le cinéma remplit ici deux de ses missions. Il est témoin de société et apporte des émotions à travers des situations dramatiques. Les premiers films nous montrent des jeunes hommes cultivés sensibles ayant réussi professionnellement, atteints par le virus à travers leur homosexualité. Sans être les films les plus nombreux, ils sont les plus populaires. Sur les quarante-cinq qui abordent le sujet de 1985 à 1997, dix-sept montrent un personnage contaminé par l'homosexualité. Les plus connus sont



"Philadelphia" et "Les nuits fauves".

Le film **"Les nuits fauves"**, réalisé par Cyril Collard en 1992, est pratiquement devenu un film culte. C'est un film coup de poing dans lequel le réalisateur exprime sa violence, sa peur et sa révolte. Il y montre ses passions, sa folie et ses souffrances. Dans un monde sinistre mais réel, Jean, un jeune homme de trente ans, dérive, glisse et se perd. Le scénario a été rédigé à partir des cahiers que Cyril Collard a tenus comme un journal et qui exposent le chaos de sa vie. Le film a obtenu quatre Césars en 1992 : le film de l'année; la première oeuvre de fiction; le prix du jeune espoir féminin pour Romane Bohringer ; le meilleur montage à Lise Beaulieu. Le réalisateur, décédé de la maladie trois jours avant la cérémonie qui a eu lieu le 8 mars 1993, n'a pas pu

profiter des honneurs qui lui étaient rendus. Ces récompenses et l'énorme succès public (plus de 2,8 millions d'entrées en France) sont probablement dus à l'énergie puisée dans des personnages qui vont au bout d'eux-mêmes avec l'urgence du désespoir.



Avec **" Philadelphia "**, le désespoir fait partie du quotidien de Andrew interprété par Tom Hanks. Celui-ci lutte non seulement contre la maladie,

mais aussi contre la bêtise de ses employeurs qui le licencient dès qu'ils apprennent sa séropositivité. Le film de Jonathan Demme est composé des poncifs américains, mais heureusement sauvé par l'interprétation de l'acteur principal et l'intensité dramatique. Il faut reconnaître que le Sida avait entraîné une nouvelle vague d'intolérance vis à vis des homosexuels et que le cinéma, avec des films de ce genre, a contribué à réhabiliter leur image.

Le premier film qui aborde le sujet autrement que par l'homosexualité est " Merci la vie " de Bertrand Blier en 1991. Joelle (Anouk Grinberg) est une jeune femme qui a contracté le Sida et ne veut pas mourir. Pour elle, l'important c'est la vie. En 1994 apparaît un petit film discret de John Spottiswoode, "Les soldats de l'espoir". Ce film évoque l'histoire du Sida depuis la découverte des premiers symptômes. Il soulève des questions terribles. " Tout aurait pu être évité si on avait réagi à temps, si les scientifiques avaient été écoutés ". Une impressionnante démonstration sur les dangers de la bêtise qui provoque bien plus de victimes que les maladies. Nous en avons un exemple pertinent en France avec le scandale du sang contaminé. Ce film est à voir absolument par tous ceux qui se sentent concernés.

A suivre...

David,
Lille

Pour en savoir plus :

Giraudeau Nathalie « le Sida à l'écran- représentation de la séropositivité et du Sida dans les fictions filmiques » L'Harmattan 1998.

Soirée STOP SIDA

Comme tous les ans, une soirée au profit de l'association STOP SIDA a eu lieu le 1er décembre 2001. Nous avons organisé, avec l'équipe du Professeur MOUTON, un spectacle qui a eu l'originalité de faire participer des patients, des médecins, des infirmières, des secrétaires, des aide-soignantes...etc. Nous avons réuni 500 personnes qui, par leur cotisation à l'entrée, ont versé la somme de 6860 Euros correspondant à la recette intégrale de cette manifestation.

Cet argent sera utilisé dans les buts suivants :

- participer à la recherche médicale sur l'infection à VIH et d'autres maladies infectieuses émergentes.
- assister des patients en situation de détresse, et le cas échéant, leur famille
- favoriser la prévention vis à vis de l'infection à VIH
- aider à la formation des auxiliaires médicaux et paramédicaux en ce domaine.

Cette année, le 23 Novembre 2002 à la salle du Manège à Halluin, vous pourrez venir vous réjouir avec nous. On prend les mêmes et on recommence !!!

Venez nombreux. On compte sur vous !!

Angélique et Delphine
Secrétaires Pavillon Trousseau
CH Tourcoing



Site internet STOP SIDA

stopsida.asso.fr

Stop Sida a maintenant un site qu'elle met à la disposition des internautes s'interrogeant sur le VIH, mais également sur l'hépatite C et le prion.

Vous trouverez :

- des informations générales sur ces maladies (épidémiologie, modes de transmission, précautions à prendre, traitement ...)
- une rubrique «*for*» donnant la possibilité de laisser une question, à laquelle un médecin répondra spécifiquement dans les 8 jours.

- une liste non exhaustive d'adresses utiles (Centres de soins, Centres de dépistage gratuits et anonymes, associations de lutte contre le Sida, organismes publics)
- une présentation de l'association Stop Sida, ses membres, ses objectifs et ses actions.
- tous les numéros d'Info VIH déjà parus

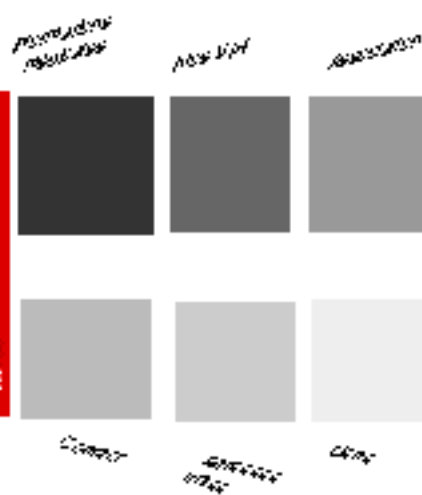


LES FAITS PRINCIPAUX

Baisse de 50% de la consommation de préservatifs.

50% de nouveaux cas de Sida sont issus des populations hétérosexuelles

Un an de trithérapie contre le Sida coûte de 20.000 à 30.000 dollars, par personne aux Etats-Unis et en Europe



Concert de musique classique à l'Orchestre National de Lille au Nouveau Siècle
le **vendredi 14 octobre 2002 à 20h au profit de Stop**



FRELINGHIEN

**MAISON MEDICALE
JEAN XXIII**
43 rue du pont rouge
59236 FRELINGHIEN

La Maison Médicale Jean XXIII accueille depuis 1990 les patients séropositifs à un stade évolué de leur maladie. Il s'agit d'un établissement de soins palliatifs de 30 lits.

Dans le cadre de la prise en charge du patient atteint par le VIH, la Maison Médicale Jean XXIII intervient surtout en convalescence d'épisode aigu de la maladie, pour une période de répit lorsque les problèmes physiques, psychologiques, sociaux, familiaux s'accumulent, ou pour des soins palliatifs de fin de vie. Elle accueille également des patients en état végétatif chronique (5 lits) et propose des séjours de répit familial. Une équipe mobile (EMASP*) intervient dans les hôpitaux de proximité.



L'établissement est situé au milieu d'un grand parc, dans un cadre agréable. Il existe un pavillon d'accueil pour loger les familles. Une grande place est donnée à la prise en charge relationnelle, psychologique et spirituelle du malade et au soutien des proches. Il existe un service social, un espace d'ergothérapie et de convivialité.

Accueil et secrétariat :

Tél : 03 20 10 39 39
Fax : 03 20 10 39 69
Email : maisonjean23@fre.fr

Directrice

Madame Michèle BEAREZ
Tél : 03 20 10 39 61

Médecin coordinateur :

Docteur Michel HENRY
Tél : 03 20 10 39 62

Médecins :

Docteur Françoise CHEVILLARD (EMASP*)
Docteur Karine COCHONAT
Docteur Jean Pierre CORBINAU
Tél : 03 20 10 39 62/63

Assistantes Sociales :

Madame Sylvie HUBER (USP**)
Tél: 03 20 10 39 70
Madame Annick SOUDANT (EMASP*)
Tél : 03 20 10 39 44

Infirmière :

1er étage : poste 34 07
2ème étage : poste 34 08

Kinésithérapeute :

Monsieur Fabien BERTE

Ergothérapeute :

Mademoiselle Myriam BIGO
Mademoiselle Fanny BEHARELLE
Poste : 34 03

Psychologues :

Mademoiselle Malika AINAOUI (USP**)
Tél : 03 20 10 39 70
Madame Colette-Madeleine CAZIER (EMASP*)
Tél : 03 20 10 39 61

*EMASP : Equipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs

** USP : Unité de soins palliatifs

Témoignage

" Bonne Année et Bonne Santé " !

Vous ne pouvez pas imaginer à quel point ces souhaits, adressés mutuellement à chaque début d'année, m'ont semblé souvent "obligés" et parfois "hypocrites".

En tout cas rarement convaincu, c'est avec cet état d'esprit qu'il y a quelques années j'ai débarqué, complètement paumé, sans repère ni même de valeur, au sein du centre de désintoxication à Saint Sauve.

Là-bas, après un dépistage et l'annonce d'une co-infection VIH-VHC, on m'a dirigé vers le Centre Hospitalier de Valenciennes où je suis arrivé paniqué, portant en moi bien peu d'espoir, avec pour seul bagage, mon sac à dos sur mes épaules.

J'ai été pris en charge par l'équipe médicale du service de dermatologie. Aujourd'hui, ça va bientôt faire 10 ans que cette équipe que j'ai vu évoluer et avec qui nous avons appris ensemble à mieux nous connaître, m'a permis de savoir et de pouvoir prendre de fermes résolutions, déterminantes pour m'amener à exprimer volonté et désir, malgré les perspectives jusque là bien sombres qui ont eu, au fil du temps, tendance à s'éclaircir.

En effet, progressivement de mois de Janvier en mois de Janvier, ces voeux formulés ont construit tout en les jalonnant, mes objectifs multiples.

Evidemment, le chemin a été long pour arriver où je suis actuellement. Certaines choses pouvaient paraître utopiques mais les progrès thérapeutiques et une volonté constante ont fait que j'ai pu fonder une famille. Une famille qui elle est loin d'être utopique !

Et comble du bonheur, la femme que j'aime a mis au monde notre fils et donnera la vie à notre fille dans quelques semaines.

Grâce à une trithérapie, j'ai pu conserver une charge virale indétectable depuis plus de 4 ans. Pourtant, ce n'est qu'après plusieurs échecs qu'il a été possible d'accéder au traitement efficace, à un moment où il était encore temps....

Le chemin tortueux se poursuit car il faut s'attaquer à présent au VHC qui représente le problème majeur à régler. Il y a 3 ans, j'ai pris un traitement (interféron) pendant 1 an qui n'a pas marché. Après 4 mois de suivi, je viens malheureusement de stopper une bithérapie (interféron pégylé + Ribavirine) faute de l'efficacité souhaitée. Ces 4 mois représentent une période difficile du fait des effets indésirables ressentis.

Je suis encore assez affecté par cet échec. Malgré une fin d'année difficile sur le plan moral, je profite du début de cette nouvelle année pour souhaiter toujours aussi fort qu'une solution me soit proposée avant que ne survienne une complication hépatique.

En attendant la réalisation de ce vœu, je vais continuer de profiter de mon bonheur. Il faut espérer, car espérer c'est vouloir, vouloir c'est respirer et respirer c'est vivre.

Sincèrement, recevez tous mes voeux.

Jean Pierre

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 36 15 STOP SIDA

NOM.....PRÉNOM.....

ADRESSE.....

VILLE :

CODE POSTAL :

Je vous fais parvenir un chèque de 6 francs pour recevoir Info VIH lors de chacune de ses parutions pendant 1 an

SOUSPLIST OPSIDA

SOUSPLIANO NYME

ayer la mention in ut.

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

Un reçu pour réduction fiscale vous sera envoyé dès réception du chèque, si supérieur à 1 Euro

Info VIH Nord-Pas de Calais n°17 - Mars 2002

Réalisé avec le soutien financier de STOP SIDA.

Mise en place grâce à la DDASS Nord et au Conseil Régional Nord-Pas de Calais

Conseiller scientifique : Pr Yves MOUTON, Coordonnateur : Dr Xavier de la TRIBONNIÈRE, Comité de rédaction : Dr Jean François BERVAR (Amas), Dr Frédérique BONNEVIE (Dunkerque), Dr Gérard CARDON (Boulogne sur Mer), Dr Clothilde FONTIER (Valenciennes), Secrétaire de rédaction : Sylvie VANDAMME, Delphine COUGLE et Veronique COLSON