



Info VIH

Nord-Pas de Calais

Des professionnels de santé vous informent

Février 2005
n°23
parution trimestrielle

Médecin généraliste et VIH - Education du patient -
Ostéoporose - Préservatif

Editorial

SOMMAIRE

1- Editorial

Dr M. DUCLOUX

2- Education Thérapeutique

Equipe de Valenciennes

3- La lipodystro- phie du visage

Dr D. LEVY

4- L'ostéoporose

Dr D. GIBKI

5- Préservatifs, plus question de bouder son plaisir...

Mme F. BENATTAR

6- Les Actions STOP SIDA

7- Flash sur Tourcoing

8- Témoignage

Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de la personne infectée par le VIH

Comme la toxicomanie, la prise en charge de l'infection à VIH est particulièrement difficile, justifie une **formation spécifique** et, dans la mesure du possible, un travail en réseau **ville-hôpital**.

Il s'agit en effet d'une maladie de longue durée qui nécessite un traitement quotidien, aux effets iatrogènes non négligeables, pour une durée indéfinie. Il est, dès lors, évident qu'à côté du médecin thérapeute, le malade doit trouver un médecin à l'écoute, lui apportant un soutien moral, une information régulière sur le traitement et ses conséquences, la surveillance de l'évolution de sa maladie.

Concernant le traitement, **qu'il s'agisse en règle générale du protocole défini par l'équipe référente ou exceptionnellement d'un traitement initié**, il est important de rappeler les articles R4127-8, R4127-40 et R4127-70 du Code de déontologie qui précisent que « la liberté de prescription s'accompagne d'un devoir d'assistance morale, mais aussi de la nécessité de veiller à la sécurité des soins, à leur efficacité, en tenant compte de leurs inconvénients et de leurs conséquences, en évitant de faire courir au patient un risque injustifié ».

L'article R4127-32 insiste sur le fait de « faire appel s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents » ce qui est valable pour tout médecin généraliste ou spécialiste.

Ces remarques tiennent au fait :

- que les traitements antirétroviraux sont complexes, difficiles à prendre mais d'autant plus efficaces que leur observance doit avoisiner 95 à 100%,
- que les effets indésirables sont fréquents, troubles métaboliques, lipodystrophies, troubles cardiovasculaires et de la sexualité, entraînant, pour plus de 40% des malades, des interruptions de traitement.

Il n'est pas humiliant, dans certains cas difficiles, de reconnaître ses limites et de demander conseil au service référent qui pourra aussi en tirer des enseignements. Ces échanges interactifs au sein d'une équipe de soins ne peuvent qu'être bénéfiques pour tous et le malade en particulier, au centre des préoccupations, ne serait-ce que pour favoriser l'accès à de nouvelles molécules dans le cadre d'une modification du protocole initial chez un patient en situation de multi-échecs.

L'écoute, le soutien moral, l'accompagnement psychologique, l'information, sont les compléments indispensables du traitement.

Différents travaux ont montré que l'observance diminuait avec la mauvaise perception du traitement et les contraintes qu'il imposait, avec le sentiment de lassitude et la persistance d'un état dépressif accompagnant le sentiment de dégradation de l'état général. Deux facteurs étaient également notés, démontrant l'importance **de la place du médecin** et de **ses informations** : l'observance était déficiente en raison d'une **absence de confiance** dans le médecin et d'une **mauvaise connaissance de la maladie**. Malgré la vigilance de l'équipe de soins et le

(suite page 2)

rappel systématique au bout de trois mois, 20% des patients étaient perdus de vue et n'observaient, à priori, plus de traitement.

En définitive, les avancées thérapeutiques des bi, tri et quadrithérapies ont permis de retarder l'évolution de l'infection à VIH vers le stade SIDA et, dans le même temps, ont permis à beaucoup de séropositifs, de mener une vie apparemment normale.

Les bons résultats de ces traitements ont pu faire aussi croire aux personnes non infectées, notamment les plus jeunes, qu'en cas de contamination, ils pourraient vivre normalement suffisamment longtemps et, de ce fait, ne se préoccupent plus de protection.

Cette tendance à la banalisation de **l'infection à VIH** n'est pas étrangère à la propagation de la pandémie qui, après ses ravages en Afrique subsaharienne, s'étend maintenant à l'Europe de l'Est et à l'Asie : 45 millions de séropositifs VIH ont été recensés en 2004, situation d'autant plus alarmante qu'elle est parallèle à l'accentuation progressive des résistances au traitement.

Il apparaît ainsi nécessaire de reprendre les messages de prévention et de les intensifier auprès des plus jeunes dont une proportion inquiétante a renoncé aux précautions élémentaires.

C'est aussi **dans le cadre de la prévention, l'un des rôles essentiels du médecin.**

Le vieil adage de bon sens : " mieux vaut prévenir que guérir " reste d'autant plus valable que l'infection à VIH est, dans l'état actuel de la science, et malgré les progrès thérapeutiques pour retarder l'échéance, sans espoir de guérison.

Dr. M. DUCLOUX

Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins

Education thérapeutique

LA CONSULTATION D'EDUCATION THERAPEUTIQUE A VALENCIENNES

Depuis 1992, l'hospitalisation de jour de dermatologie prend en charge les patients infectés par le VIH.

L'apparition en 1996 des trithérapies a changé la qualité de vie des patients.

La prise d'un traitement au quotidien, et surtout au long cours, comme dans toute maladie chronique, peut poser certaines difficultés : c'est le problème de l'observance.



Vous voulez en savoir plus sur le VIH ?
La gestion de votre traitement au quotidien vous paraît difficile ?
Vous avez des effets secondaires et vous avez des difficultés à les gérer ?
Nous pouvons vous aider
Savez vous qu'une consultation d'éducation thérapeutique existe à Valenciennes ?

consultation lors de la découverte de la séropositivité, lors de l'instauration d'un premier traitement, lors d'une modification de celui-ci ou à votre demande.

Les consultations ont lieu en hôpital de jour, le vendredi après midi avec une infirmière.

Il est possible de modifier les dates en fonction des impératifs de chacun (travail, famille, transports...).

Une ou plusieurs consultations pourront être nécessaires pour aborder le vécu de la maladie, ses traitements, ses conséquences sur la vie quotidienne. La consultation est personnalisée en fonction de vos attentes.

Notre but est de vous amener à être acteur de votre santé.

C'est un moment privilégié offert aux patients pour s'exprimer.

A ce jour, une dizaine de patients sont suivis.

Même si ces consultations ont leurs limites, elles permettent de voir l'hôpital comme un lieu de ressource et d'échange et non plus uniquement comme un lieu de maladie.

Celle-ci peut être lourde à gérer pour certains patients et les aléas de la vie quotidienne les accentuent. Il n'est pas toujours facile de se l'avouer ou même encore de demander de l'aide.

L'équipe pluridisciplinaire a mis en place des consultations d'aide à la gestion de la maladie et de ses traitements.

Le médecin pourra vous proposer cette

Mme S. BRIQUE - Mme V. NAWROT, Infirmières
Dr. C. FONTIER
Service de Dermatologie - VIH
CHG Valenciennes

L'Ostéoporose

L'ostéoporose est définie comme une baisse de la densité osseuse par déminéralisation du squelette entraînant une fragilité osseuse pouvant être à l'origine de fractures lors de chutes.

Depuis quelques années, celle-ci est devenue un des problèmes majeurs de la Santé Publique du fait de l'allongement de l'espérance de vie et du développement des moyens diagnostiques.

L'ostéoporose prédomine chez la femme, affectant 30% des femmes ménopausées. Elles perdent 10 à 15 % de tissu osseux au cours des 5 années qui suivent le début de la ménopause. La perte osseuse totale après ménopause est de 30 à 40%.

Pour les hommes, la masse osseuse commence à diminuer vers 55 ans, aboutissant à une perte de 20 à 30 % de masse osseuse.

Chez les personnes séropositives, les cas de déminéralisation osseuse augmentent progressivement et ce depuis 1998 environ. Actuellement, parmi les hommes de plus de 40 ans vivant avec le VIH, 2 à 10% (selon différentes études) ont une diminution de leur masse osseuse, contre 0 à 2% de la population générale.

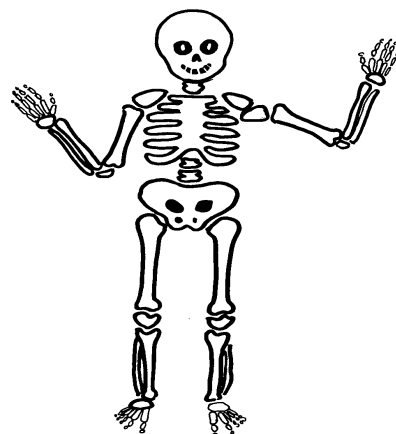
Les facteurs de risque intervenant dans l'apparition de l'ostéoporose sont multiples : le sexe, l'âge, le poids, la consommation de tabac et d'alcool, l'inactivité physique, la prise de médicaments. Pour les personnes VIH positives, d'autres facteurs de risques doivent être pris en compte, entraînant une distinction homme/femme. Chez l'homme séropositif, certaines infections et/ou certains traitements (par ex : les anti-rétroviraux, bien que leur rôle ne soit que suggéré, les corticoïdes administrés au cours d'infection de type pneumocystose) seraient à l'origine de la survenue d'une ostéoporose plus précoce. Il en est de même chez la femme séropositive qui peut présenter, en plus de l'homme, des carences hormonales et des aménorrhées (arrêt des règles) observées avant la ménopause.

Le dépistage de l'ostéoporose est rendu difficile par le fait que celle-ci ne s'accompagne d'aucun signe clinique lors de son installation. Le diagnostic est posé après une fracture (poignet, col du fémur), lors de douleurs intenses du dos secondaires à des tassements vertébraux ou de la réalisation d'une ostéodensitométrie au cours d'un dépistage.

Cet examen, aussi indolore qu'une radiographie standard, sert à mesurer la densité osseuse, facteur déterminant de la solidité des os, et à estimer le risque de fracture afin d'établir un diagnostic précoce d'ostéoporose.

Des études récentes ont montré un plus grand risque d'ostéoporose chez les personnes infectées par le VIH, traitées par anti-rétroviraux. Des moyens de dépistage existent, de même que des mesures préventives

Depuis janvier 2003, l'ostéodensitométrie pour les patients séropositifs est prise en charge sur la base tarifaire prévue par la Sécurité Sociale. Ceci veut dire que l'examen est remboursé à 100% si celui-ci est réalisé dans un service de radiologie de l'hôpital public.



La prévention de l'ostéoporose pour les patients séropositifs est identique à celle de la population générale. Elle repose sur :

- **le contrôle des apports calciques.** L'apport de 1000 mg à 1 300 mg de calcium quotidien, qu'il s'agisse d'un apport alimentaire ou d'une supplémentation médicamenteuse, constitue une bonne prévention. La vitamine D synthétisée par la peau sous l'action du soleil ou absorbée dans certains aliments (œufs, poissons fumés) est indispensable à l'absorption du calcium ;
- **l'exercice physique** tel que les sports permettant la transmission du poids du corps à travers le squelette en opposition avec la gravité (danse, jogging, aérobic, step,..) et ceux qui stimulent l'étirement des tendons et des muscles ;
- **les traitements substitutifs (hormonaux) et phosphocalciques** ont pour effet de renforcer l'architecture osseuse, de limiter la perte de masse osseuse et de réduire le risque fracturaire. Les oestrogènes de remplacement peuvent être prescrits après un bilan gynécologique approprié.

Dr. D. GIBK
Service de Dermatologie VIH
CHG Valenciennes

La lipoatrophie du visage

Qu'est ce que la lipodystrophie ?

L'efficacité des multithérapies antirétrovirales a créé à juste titre un enthousiasme chez les patients séropositifs et leurs soignants. L'amélioration incontestable de l'espérance de vie a eu pour corollaire la découverte de nouvelles pathologies chez ces patients sous traitement.

La plus spectaculaire, en particulier pour le vécu des patients, a été la reconnaissance d'un syndrome appelé "lipodystrophie". Les premières descriptions remontent à 1997 et la fréquence et la sévérité de ces tableaux se sont ensuite confirmés. L'une des plus importantes modifications de la lipodystrophie est la fonte du tissu graisseux sous cutané du visage ou lipoatrophie. L'importance de la reconnaissance et de la compréhension des lipodystrophies est fondamentale pour essayer de les prévenir et de les traiter, car leur premier risque est le rejet du traitement par le patient. Les lipodystrophies correspondent à un ensemble de manifestations caractérisées par une fonte sélective et variable du tissu graisseux. Les patients peuvent présenter une forme où la fonte graisseuse est prédominante (lipoatrophie), une forme de type obésité tronculaire (lipoaccumulation), ou une forme mixte associant ces deux atteintes. On estime qu'environ 60% à 70% des patients bénéficiant d'une multithérapie présentent une forme de lipodystrophie.

Quelles sont les solutions thérapeutiques concernant la lipoatrophie faciale ?

Deux grandes méthodes existent : la première sous anesthésie locale, la deuxième sous anesthésie générale.

1. Les injections de produits de comblement.

Cette technique est pratiquée sous anesthésie locale grâce à une pommade anesthésiante.

Le produit le plus utilisé est le Newfill®. C'est un produit totalement synthétique (acide polylactique donc non humain ou animal) et totalement résorbable.

Les injections se déroulent en consultation externe sur environ 30 à 45 minutes selon les patients. Le patient pose au préalable à son domicile la pommade anesthésiante une heure minimum avant son rendez-vous.

A la fin de la séance, une lotion apaisante est recommandée de même que des massages faciaux.

Le patient peut reprendre son activité professionnelle dès le lendemain.

Il faut environ 5 séances d'injection avec un intervalle d'un mois entre chaque séance et par la suite une séance d'entretien par an.

Les résultats commencent à être visibles dès la troisième séance.

La réalisation de l'acte est pris en charge à 100% par la sécurité sociale ainsi que le produit.

2. La greffe adipocytaire.

Cette technique, quand elle est possible, est la plus logique sur le plan physiopathologique.

La lipoatrophie correspond à une mort accentuée des adipocytes (cellules graisseuses). Cette technique consiste à prélever des adipocytes sur une autre partie du corps (en général l'abdomen) et à les greffer au niveau du visage. Les adipocytes greffés ne se résorbent plus et des études ont montré la stabilité de la greffe un an après sa réalisation.

Cette technique est une intervention chirurgicale qui nécessite une hospitalisation de deux jours et une anesthésie générale.

Elle n'est réalisable que si le patient dispose d'assez de graisse au niveau abdominal.

Les résultats sont immédiats.

Dans le cas de lipoatrophies sévères, une deuxième séance peut être nécessaire à quelques mois d'intervalle.

Dans les suites de l'opération, il existe un œdème facial qui se résorbe en environ 10 à 15 jours. Les douleurs au niveau facial sont très modérées, elles peuvent être plus marquées au niveau abdominal mais sont toujours bien calmées par les médicaments anti douleurs classiques.

Le sport est contre indiqué pendant un mois après l'hospitalisation.

Cette intervention est entièrement prise en charge par la sécurité sociale.

A l'occasion de l'ouverture d'une consultation mensuelle (le 3ème jeudi après midi de chaque mois) pour le traitement des lipoatrophies du visage dans le service des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier de Tourcoing, le Docteur LEVY nous résume les caractéristiques de cette affection assez fréquente et les thérapeutiques possibles.

Dr D. Lévy

Consultation pour les lipoatrophies

CHG Tourcoing

Consultations d'ORL et de chirurgie cervico-faciale

CHG Calais

Préservatifs, plus question de bouder son plaisir...

Le préservatif est désormais l'accessoire indispensable aux jeux et plaisirs sexuels vendu par centaines de millions d'exemplaires chaque année, dans les pharmacies, dans les grandes surfaces ou les sex-shops. Un accessoire entré dans les mœurs depuis les années 80, depuis l'apparition du sida en France, mais qui demande toutefois à être choisi et utilisé avec discernement.

Différents modèles sont disponibles qui s'adaptent aux morphologies, besoins et goûts de chacun.

Avant tout, il est important de choisir un modèle adapté à la bonne dimension du pénis. Trop étroit, il serait vite inconfortable, trop grand, il risquerait de glisser de la verge au cours du rapport sexuel.

L'épaisseur a aussi de son importance. Plus le préservatif sera fin et ténu, plus les sensations seront intenses et précises. Certains possèdent même une texture renforcée pour les rapports anaux ou avec des reliefs pour procurer encore plus de plaisir.

Quelques précautions ne doivent pas être négligées sous peine de voir le préservatif perdre de son efficacité ou même devenir obsolète. C'est ce qui risquerait d'arriver si vous tentiez de l'exposer à une source de chaleur, de dépasser la date limite d'utilisation, de le stocker dans une poche pendant des semaines où il serait en contact avec des objets usuels (clés, pièces de monnaie, etc) ou contenant. Il va sans dire qu'un préservatif n'est utilisable qu'une seule fois par rapport sexuel.

Il faut savoir aussi que vous devez exiger que les préservatifs comportent la mention CE et pour encore plus de sécurité la norme NF même si elle est devenue facultative.

Toutes ces recommandations faites, certains peuvent se sentir perdus devant une offre de plus en plus sophistiquée, de plus en plus diversifiée.

Bien que le préservatif classique reste l'apanage du plus grand nombre, toutes ces nouveautés intéressent de plus en plus d'hommes désireux de décriper et de rendre ludique le fait d'utiliser un préservatif.

Cette sélection devrait vous donner une petite idée de ce qui existe actuellement sur le marché : tout d'abord, il y a les stimulants qui aident certains hommes dans leur désir d'offrir des sensations inédites à leur part-

naire (**Durex pleasuremax**). Viennent ensuite les préservatifs parfumés (vanille, fraise, banane, anis) qui peuvent être utilisés pour

Préservatifs ou capotes quel que soit le nom qu'on leur donne, ils sont encore et toujours le plus sûr moyen de se protéger contre la contamination par le VIH ou par une autre Infections Sexuellement Transmissible (IST) comme les gonococcies, les chlamydioses ou la syphilis. Ils sont aussi -c'est plus récent- un moyen sûr de ne pas bouder son plaisir et d'accompagner au plus près tous les jeux amoureux. Car protection rime désormais avec sensation. Et oui, qu'ils soient texturés, retardants, parfumés, ultrafins...ou hypoallergéniques, les préservatifs sont aujourd'hui de véritables appareils de la satisfaction sexuelle

les fellations (**Fruits d'Hansaplast**), puis les secondes peaux, préservatifs ultra-fins qui n'ont de cesse de se faire oublier (**Protex Original**).

Difficile de faire l'impasse aussi sur les retardants, conçus spécifiquement pour les impatientes. Ils permettent aux deux partenaires de prolonger leur plaisir (**Performa de Durex**) sans oublier les hypoallergéniques pour tous ceux que le Latex irrite (**Crystal de Manix**).

Pour finir, on peut se poser la question de savoir ce qu'il en est de l'utilisation de certains lubrifiants. Il faut savoir que cela ne s'avère utile qu'en cas de lubrification naturelle faible ou inexistante ou en cas de rapports anaux et dans ces cas-là, il faut proscrire à tout prix ceux contenant des spermicides.

Voilà qui devrait donner le désir à certains de continuer à se protéger tout en innovant et à d'autres, qui ont relâché leur vigilance et qui n'utilisent pas ou irrégulièrement des préservatifs au cours de leurs rapports amoureux, de découvrir de nouveaux horizons. A bon entendre...

Mme F. BENATTAR
Journaliste

Pour la Maison Régionale de Promotion de la Santé
Nord Pas de Calais - Lille



Actions de prévention avec STOP SIDA

Le 1er Décembre 2004, journée mondiale de lutte contre le SIDA, STOP SIDA a organisé une journée de Prévention à Lille.

Nous étions sur le Parvi d'Eurallille, en compagnie de l'école du cirque de Lomme qui a bien voulu participer à cette mobilisation.

Toute la journée, plusieurs personnes du service des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier de Tourcoing se sont relayées avec les étudiants en pharmacie de la faculté de Lille pour les accueillir les jeunes et moins jeunes au stand et répondre à toutes les questions qu'ils peuvent se poser sur le **VIH/SIDA**.



Nous avons distribué environ 3500 préservatifs masculins et 1500 préservatifs féminins. Nous avons pu vérifier que ce dernier n'est pas très connu.

Ces journées de mobilisation restent essentielles, surtout dans une période de relâchement des comportements de prévention.

Mme D. VIART

bénévole de STOP SIDA

Soirée STOP SIDA

Une soirée au profit de l'association STOP SIDA a eu lieu le 4 Décembre 2004.

Avec l'équipe du Professeur MOUTON, nous avons organisé un spectacle qui a eu l'originalité de mélanger patients, médecins, infirmières, secrétaires, assistantes sociales, psychologues, conjoints... etc.

Elle a rassemblé 400 personnes dans une ambiance festive et joyeuse.

Nous avons collecté environ 4 000 euros qui correspond à la recette intégrale de cette manifestation.

Cet argent sera utilisé dans les buts suivants :

- **Aider la recherche médicale sur le VIH/SIDA 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 ces domaines.**



Delphine et Angélique

Organisatrices

Cette année la soirée aura lieu le

26 Novembre 2005 à Halluin

Nous espérons que vous serez encore au rendez-vous !!!

Suite à l'arrêté préfectoral du 06-12-2004, l'association STOP SIDA est habilitée à ouvrir des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) qui seront ouverts dans un proche avenir au nombre de 8.

Les ACT sont ouverts à l'accueil de toute personne en situation de précarité sociale et psychologique touchée par une pathologie chronique invalidante (VIH/sida, hépatite...) et qui nécessite des soins et un suivi médical.

Une équipe médico-sociale accompagne la personne afin de l'aider dans la prise de son traitement, dans les démarches d'insertion sociale et propose un soutien psychologique.

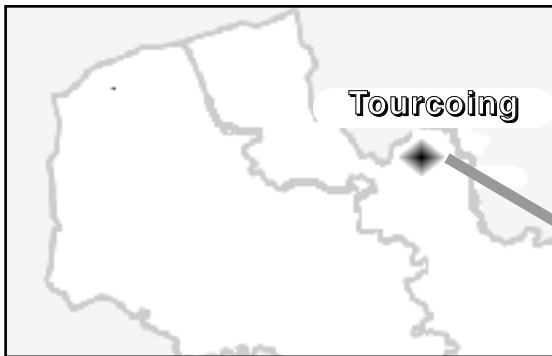
Contact : Mr Christian DHERBOMEZ

Tél : 03.20.69.46.64



Flash sur...

Service Régional Universitaire des Maladies infectieuses et du Voyageur



Professeur Y.MOUTON, Chef de Service

Professeur L. DUBREUIL

Dr. Y. YAZDANPANA

Cadre Infirmier Supérieur : Mme P. HOURCO

Assistants Sociaux:

Mme M.J. BLANPIED et Mme S. PRETRE

Tél : 03.20.69.40.78

Psychiatre : (sur rendez vous)

Dr K. VAN DAMME

Tél : 03.20.69.46.14

Psychologues : (sur rendez vous)

Mme B. SERHANI, Mme C. RINGOT

Tél : 03.20.69.46.14

Infectieux aile Ouest (Pavillon Charcot)



Hospitalisation

Dr Y. GERARD (Chef d'Unité)

Dr V. BACLET

Cadre de Santé : Mme L. GOUTEYRON

Centre de Vaccination Internationales -

conseils aux voyageurs (sur rendez vous)

Dr F. AJANA - Dr N. VIGET

Infections Sexuellement Transmissibles - Infections

Dermatologiques (sur rendez vous)

Dr. I. ALCARAZ - Dr. V. BACLET

Lipodystrophies (sur rendez vous)

Dr. D. LEVY

Secrétariat Hospitalisation

Tél : 03.20.69.45.88

Fax : 03.20.69.46.35

Secrétariat Consultations :

Tél : 03.20.69.41.14

Infectieux aile Est

Dr E. SENNEVILLE (Chef d'Unité)

Dr H. MELLIEZ

Dr. C. DEHECQ

Cadre de Santé : Mlle A. VANDENBEUCK

Secrétariat Hospitalisation

Tél : 03.20.69.45.91

Fax : 03.20.69.45.89

Infectieux aile Sud (Pavillon Trousseau)



Dr F. AJANA (Chef d'Unité)

Cadre de Santé : Mme L. GOUTEYRON

Consultations : (sur rendez vous)

Pr. Y. MOUTON - Dr. Y. YAZDANPANA - Dr F. AJANA -

Dr. I. ALCARAZ - Dr. M. VALETTE - Dr. N. VIGET - Dr. B. RIFF -

Dr. A. TONE- Dr. X. DE LA TRIBONNIERE

Secrétariat :

Tél : 03.20.69.46.05 / 03.20.69.46.14

Fax : 03.20.69.46.15

Centre de dépistage Anonyme et Gratuit

Dr. M. VALETTE

Tél : 03.20.69.46.05 ou 03 20 69 46 14

C.I.F.A.S.S.I.H

Dr. X. DE LA TRIBONNIERE

Cadre de Santé : Mr C. DHERBOMEZ

Tél : 03.20.69.46.64

Fax: 03.20.69.46.15

Secrétariats

Fax: 03.20.69.46.15

Universitaire

Tél : 03.20.69.46.16

Documentation

Tél : 03.20.69.46.03

C.I.S.I.H:

Tél : 03.20.69.48.48

Recherche

Tél : 03.20.69.46.17

Témoignage

Le Combat a débuté le 11 décembre 1987, le jour de l'anniversaire de mon meilleur ami qui, lui-même, venait d'apprendre qu'il était séropo. Je me souviens lui avoir dit : « Joyeux Anniversaire mon Amour, nous voilà désormais frères de sang... ». Dans l'euphorie de cette soirée nous avons oublié la chose...
Mais le lendemain, ce fut le trou noir, puis un comportement ASSASSIN. Prise de conscience « Choix de Vie, Choix de Mort »

C'est alors qu'une phrase de Mère THERESA me vint à l'esprit : "La vie est un combat.....défends là".
Je la défends, en vain, même si cela est un dur labeur. Il me fallait trouver comment me battre ...
Quelqu'un de très proche m'a dit un jour : « Ton épée de Damoclès, c'est de la foutaise »
Cela m'a fait très mal, et je me suis dit : Prends cette épée et fais-en ton Excalibur.
J'avais trouvé mon arme. Ainsi, pendant 17 années, j'ai voyagé de défaites en relatives victoires, accompagné par un livre : **L'Art du Bonheur écrit par le Dalai Lama**.
Cette lecture m'a redonné un sens à la vie...

Ainsi, me voilà armé pour une longue et périlleuse bataille. 1987, AZT seul traitement existant à l'époque... 1988, Sida déclaré maladie de Kaposi, chimio !!! Je vous passe les détails. 900 000 copies, 3 CD4. Effrayant, non ? Satané Kaposi, la même année, une triste histoire à son propos est arrivée : mon Bel ami Bjorg avait décidé que Kaposi était la mort annoncée.
Deux années plus tard, il s'en allait... Il fallait continuer, surtout ne pas se laisser avoir.
Il est vrai qu'il est plus facile de se laisser mourir, au demeurant légitime, que de lutter.

C'est ainsi que jusqu'à nos jours un océan de cocktails, composé de 40 à 23 ingrédients, dont je vous épargnerais les mots savants, m'a été servi.

Est alors arrivé le FUZEON, MIRACLE...ça Marche !!!
Enfin le premier cocktail, après 17 années d'expériences vaines, fonctionne.

Contrainte : 2 Piqûres

200 copies mais les petits soldats CD4 ne sont toujours pas là...

MAIS UNE CHOSE EST CERTAINE : SI JE N'AVAIS PAS PRIS LE PARTI DE DIRE : « JE TE SERAIS VAIN-QUEUR ENFOIRE DE SIDA », je ne serais pas là aujourd'hui....

Il faut être maître de sa vie, si l'on veut survivre. Plus facile à dire qu'à faire, vous me direz..
C'est un Combat quotidien ...



A vos Armes Soldats !!!

Amitiés
Riki

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

<http://www.stopsida.asso.fr>

NOM.....PRÉNOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL :VILLE :

**Je vous fais parvenir un chèque de 6 Euros
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 cette action STOP SIDA et vous fais parvenir un chèque de Euros

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

Info VIH Nord-Pas de Calais n°23 - février 2005

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, Coordinateur : Dr Xavier de la TRIBONNIÈRE, Comité de rédaction : Dr Jean François BERVAR (Arras), Dr Frédérique BONNEVIE (Dunkerque), Dr Gérard CARDON (Douai), Dr Clothilde FONTIER (Valenciennes), Dr Karine COCHONAT (Lens), Secrétaires de rédaction : Sylvie VANDAMME, Delphine VIART.