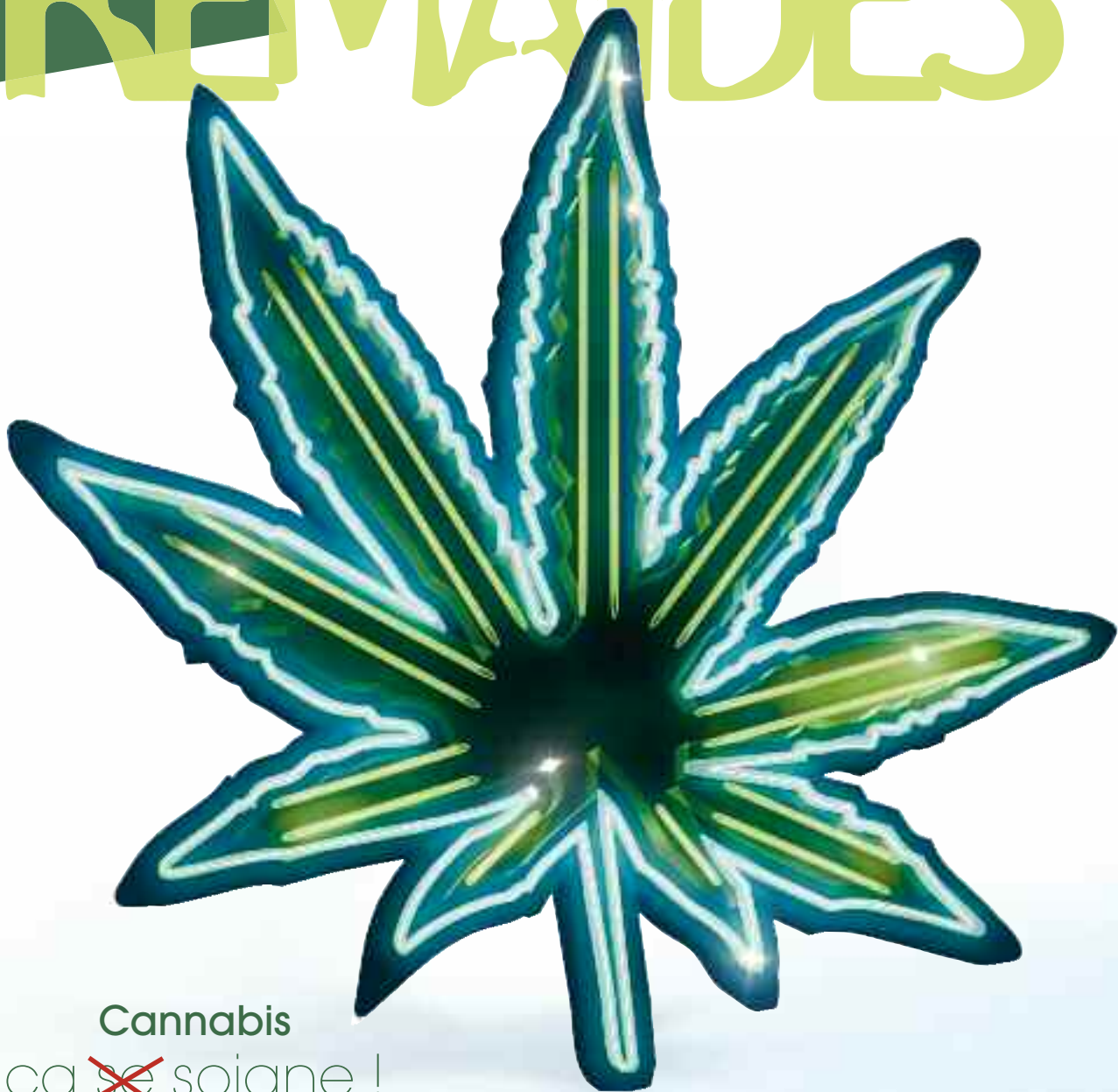


# REMAÏDES #73



Cannabis  
ça ~~se~~ soigne !



*Remaïdes Suisse numéro 5*

Dossier : Assurance invalidité : Blabla et mode d'emploi !

2

# >> Sommaire

REMAIDES #73



## 04 Courrier

## 05 Edito

"Récaltitrants !"  
par Bruno Spire, président de AIDES

## 06 Actus

ICAAC 2009 :  
Quelles infos de San Francisco ?  
*Tous les ans, de grands rendez-vous internationaux entre spécialistes des maladies infectieuses permettent de faire le point sur les avancées médicales et scientifiques sur le VIH. L'ICAAC fait partie de ces événements. Cette année, ce congrès s'est déroulé à San Francisco. Fabien Sordet était l'envoyé spécial de Remaides.*

## 10 Actus

Quoi de neuf doc ?

## 12 Actus

Infos sur les hépatites

## 13 Actus

Vaccin préventif du VIH :  
un premier pas...

## 14 Actus

Grippe A : le vaccin recommandé

## 16 Ici et là

Les infos en bref

## 18 Pour y voir plus clair

L'hépatite B  
Remaides fait un point complet sur l'hépatite B chronique (ou VHB), une maladie qui touche plus de 300 000 personnes en France. Quels sont ses modes de transmission ? Est-elle grave ? Pourquoi ? Comment la traiter ?

## 24 Témoin

Vince :  
"Auto prélèvement : mon expérience"

## Remaides Suisse

Le journal francophone pour les personnes vivant avec le VIH en Suisse.

## 27 Equilibre

La faim des haricots  
*Les légumes secs sont cultivés dans le monde entier et sont consommés depuis la préhistoire. Ils sont associés aux céréales, la base de l'alimentation de l'humanité. Les légumes secs sont très riches en protéines végétales, en fibres, en minéraux et en vitamines et ne coûtent pas cher. Bien préparés, et mangés en quantité modérée, les légumes secs sont délicieux et leur digestion ne pose pas de problème.*





# 32 Dossier

## Cannabis : ça se soigne !

Le cannabis utilisé comme médicament a démontré son intérêt. Au Québec, en Suisse et dans d'autres pays, son usage est reconnu voire soutenu. Ce n'est malheureusement pas le cas en France. Quelles sont les demandes des personnes qui utilisent, en marge de la loi, le cannabis thérapeutique ? Remaides braque la lumière sur des revendications... qui ne demandent qu'à pousser.

# 44 Et là-bas ?

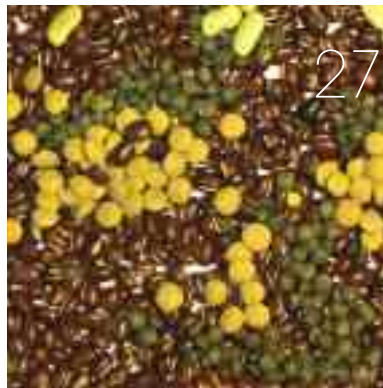
VIH et tuberculose : combat commun  
En Afrique subsaharienne, la tuberculose est la première cause de mortalité chez les personnes touchées par le VIH/sida. Des associations se mobilisent comme au Burkina Faso.

# 46 Chronique

"À cœur et à cris"  
La chronique de Maripic

# 48 Les P.A.

Vos annonces



Directeur de la publication : Bruno Spire.

Comité de rédaction : Christian Andreo, David Auerbach Chiffirin, Franck Barbier, Gwenaëli 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, Fabien Sordet, 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).

À 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 : Jean-François 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 : Stéphane Blot, Vincent Cammas, Olivier Dumoulin, Jacqueline L'Hénaff, Marianne L'Hénaff, Rash Brax, Romain, Fabien Sordet, Kollr. Tawiz (Tomasz Sporek, www.kollr.prv.pl), 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), à Corinne Parmentier (COCQ-Sida), Maude Perras (responsable VIH Info Droits COCQ-Sida) et Céline Schaer (Groupe sida Genève) pour leur participation à ce numéro.

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 : 46 750 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

Vous souhaitez réagir à un article, partager un point de vue, demander une précision ou proposer un sujet d'article pour un prochain numéro de Remaides. C'est désormais possible par mail comme par courrier.



## Le Courrier des lecteurs : 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 Fatjo, CH-1204 Genève.  
Tél. : 022 700 1500  
Mail : [info@groupesida.ch](mailto:info@groupesida.ch)

Pour *Remaides Québec* :  
*Remaides Québec*.  
1, rue Sherbrooke Est,  
Montréal (Québec), H2X 3V8.  
Tél. : 514 844 2477, poste 22  
Courriel : [remaides@cocqsida.com](mailto:remaides@cocqsida.com)

Pour *Remaides* et *Gingembre* :  
*Remaides*. Tour Essor,  
14, rue Scandicci,  
93508 Pantin cedex  
Tél. : + 33 (0)1 41 83 46 12.  
Mail : [remaides@aides.org](mailto:remaides@aides.org) et [contact@raac-sida.org](mailto:contact@raac-sida.org)

Il est possible de répondre aux courriers publiés. Dans ce cas, merci d'indiquer le nom de la personne à laquelle vous répondez et le numéro dans lequel vous avez lu ce courrier.

## L'annonce aux enfants

*"Merci pour vos publications qui nous permettent d'aider les personnes malades à prendre correctement leurs médicaments antirétroviraux et à mieux gérer leurs effets. Notre équipe à Notre Dame d'Afrique à Goma a aujourd'hui besoin d'informations et de documents qui traitent de la prise en charge psychologique des personnes vivant avec le VIH. Nous voudrions surtout savoir s'il y a des procédures à suivre pour annoncer les résultats de tests à des enfants de 5 à 14 ans. Merci pour vos numéros de Remaides."*

*Désiré Materanya,  
Goma, République Démocratique du Congo*

## Entre vérité et inconnu

*"2005. C'est l'année où je découvre ma séropositivité au détour de la maladie SIDA. Année où tout est remis en question, surtout la vie... Alors commence une course contre la montre, un combat de tous les instants avec ses peines, mais aussi ses joies. Quel étrange paradoxe, que cette rencontre entre la vérité et l'inconnu qui se mêlent... Rencontre avec le virus qui sommeillait en moi depuis longtemps peut-être, mais surtout un combat pour la vie, acharné, sans retenue, sans baisser les bras puisque je suis toujours en vie, mieux que jamais car j'ignorais cette force qui m'habite, cette volonté de vaincre. Après la descente aux enfers, moment de retour sur moi, ma vie, mes doutes ; je suis toujours debout. Aujourd'hui, j'ai retrouvé ma vie d'avant avec la compagnie de ce virus qui est entré dans mon quotidien. J'ai repris le travail. J'ai retrouvé une vie sociale. J'ai, à nouveau, envie de séduire, d'être moi, conscient d'être infecté, mais avec cette envie de vivre et d'apprécier chaque instant qui m'est offert. C'est un résumé non exhaustif d'un épisode de ma vie, et un jour, peut-être, mon témoignage pourra être porteur d'espoir (...) Il y a une vie après le sida."*

*Didier*



La France s'est arrêtée en 1970... en matière de drogues. Un 31 décembre plus précisément lorsque l'Assemblée nationale a voté à l'unanimité des présents un article du Code de santé publique punissant "tout usager de stupéfiants d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 25 000 francs." Richard Nixon était alors président des Etats-Unis et Mao régnait sur la Chine. Depuis 1970, rien n'a vraiment changé quant à la législation. La France s'est crispée sur une politique répressive, une politique sanitaire placée sous le régime de la contrainte, une politique qui fait de l'utilisateur de produits (quel qu'il soit et quelque soit le produit) un délinquant. La loi de 1970 a aussi tué tout débat puisqu'il est devenu impossible de parler en "bien" des drogues, d'envisager que certains produits puissent avoir leur utilité en matière de santé : le cannabis au premier chef. Rien n'a changé ? Pas tout à fait, la consommation de cannabis a depuis connu une croissance exponentielle et la France compte désormais et durablement parmi les cancrs sur la question du cannabis thérapeutique. Notre pays a délibérément choisi de faire de la marijuana un produit prohibé, de restreindre les recherches sur son usage médical et de priver les malades en France des médicaments comportant des principes actifs du cannabis. On pourrait y voir la stricte application d'un modèle marqué par un conservatisme bourgeois ou une volonté farouche d'en finir avec le laxisme attribué à 1968. Il y a sans doute de cela... du temps où Georges Pompidou était à l'Elysée, mais aujourd'hui ? Pourquoi rien n'a changé ces dernières années ? Sans doute par conformisme, par habitude, par lâcheté, mais aussi par refus de laisser les personnes décider par elles-mêmes et par inaptitude à reconnaître le savoir profane. La revendication d'un usage thérapeutique du cannabis n'est pas, contrairement à ce que prétend bien souvent l'Etat, un alibi, ni le faux nez du débat sur la dépénalisation. C'est le résultat d'une expérimentation faite par les personnes malades elles-mêmes qui est devenue un savoir. Face à l'absence de réponses médicales classiques, certaines personnes n'ont eu d'autre solution que d'utiliser le cannabis pour se soigner dans certains cas. Ces personnes en ont tiré une expérience, des solutions à partager, un savoir à diffuser. Ce sont les personnes touchées qui, dans ce domaine, comme dans d'au-

## Récalcitrants !

tres sont devenues les experts les plus pertinents de ce qui est bon pour elles. Ailleurs, ce savoir profane a été accepté, reconnu voire conforté. Des recherches scientifiques ont permis de démontrer que la "drogue" des uns pouvait être le médicament des autres. En Suisse, au Québec, en Espagne, aux Etats-Unis, l'usage thérapeutique du cannabis est officiellement reconnu parfois avec difficultés, mais il y a un monde entre l'autisme français et ce qui est possible ailleurs. En France, l'Etat refuse de prendre en compte les résultats des recherches menées à l'étranger et confisque aux premiers intéressés toute participation à une décision qui les concerne. Les participants au grand rassemblement qu'a été UNIR + au début de l'année l'ont bien rappelé : certaines

décisions ne peuvent pas être prises sans que les personnes concernées aient leur mot à dire. D'une certaine façon, cette revendication d'un

usage thérapeutique du cannabis est exemplaire. Exemplaire parce qu'elle pose la question de la place des personnes malades dans la prise de décisions concernant leurs propres soins de santé. Exemplaire aussi parce qu'elle montre bien qu'en matière de santé les experts ne sont pas toujours du côté des blouses blanches, que le médecin doit autant être "éduqué" que la personne malade, que le savoir n'est jamais à sens unique.

Depuis le début de l'épidémie, le VIH a révolutionné les rapports entre le monde médical et les personnes malades. Il a mis sur le devant de la scène les "patients-experts". Il a démontré l'intérêt de la contre-expertise. Aujourd'hui, les collectifs de personnes malades produisent du savoir. C'est ce savoir qui alimente le combat, ce moteur qui permet de changer la situation. Qu'on ne se méprenne pas. Il ne s'agit pas de remplacer les uns (les experts) par les autres. Tout le monde aurait à perdre à une opposition brutale entre les sciences et les savoirs profanes. Mais il ne s'agit pas non plus de renoncer devant la paresse et le conservatisme de ceux qui prétendent bien et tout savoir. D'une certaine façon, les personnes malades ont, par nécessité, inventé ce que certains penseurs appellent les "savoirs récalcitrants", des savoirs nés de l'expérience vécue, des savoirs qui deviennent des revendications, des mots d'ordre. Le passé nous a déjà démontré que l'avenir était aux récalcitrants !

Bruno Spire, président de AIDES

*Tous les ans, de grands rendez-vous internationaux entre spécialistes des maladies infectieuses permettent de faire le point sur les avancées médicales et scientifiques sur le VIH. L'ICAAC fait partie de ces évènements. Cette année, ce congrès s'est déroulé à San Francisco.*

*Fabien Sordet était l'envoyé spécial de Remaides.*

## ICAAC 2009

# Quelles infos de San Francisco ?

L'ICAAC est LE congrès international sur les maladies infectieuses. Médecins, virologues, spécialistes des maladies dues à des bactéries ou des champignons, spécialistes des maladies parasitaires du monde entier l'attendent, chaque année, avec une certaine impatience (peut-être plus encore quand il a lieu à San Francisco !). Les crus ne se valent pourtant pas... Celui de 2009 aura été marqué par de nombreuses sessions de travail sur la grippe A (ben ça alors !). Contrairement aux deux éditions précédentes, rien de bien révolutionnaire côté VIH, mais quelques informations intéressantes.

### Des nouvelles molécules ?

L'ICAAC 2009 a permis de faire le point sur trois nouvelles molécules qui sont actuellement en développement.

L'une d'elles, GSK 1265744, est une nouvelle molécule de la famille des anti-intégrases qui présenterait le double avantage de rester longtemps dans le sang (donc une seule prise par jour) et d'être efficace sur certains virus devenus résistants à Isentress (raltégravir). Ce dernier point reste à confirmer.

Une autre des molécules, appelée PRO 140, agit en bloquant le co-récepteur CCR5 (voir *Remaides*, N°66), mais selon un mécanisme différent du maraviroc (Celsentri ou Selzentry). Cette molécule s'administre par injection sous la peau toutes les deux ou trois semaines. Elle présente plusieurs avantages : puisque c'est un mécanisme d'action tout à fait nouveau, elle marche même si le virus est résistant aux autres médicaments. De plus, elle ne pose pas de problème d'interactions avec d'autres médicaments. Enfin, son mode d'administration pourrait simplifier certaines prises en charge (personnes ayant du mal à avaler les médicaments, personnes ayant tendance à oublier de les prendre, traitement post-exposition au VIH, etc.)

Enfin la troisième molécule, le bévirimat (voir *Remaides*, N°70) agit en bloquant la maturation des virus nouvellement formés. Cette dernière molécule est théoriquement intéressante, mais son efficacité est modeste. De plus, un tiers des virus y sont naturellement résistants, ce qui obligerait à un test préliminaire avant d'être prescrit. Les experts ne sont pas très enthousiastes. Mais c'est un mécanisme d'action nouveau, original, et d'autres molécules de ce type verront peut-être le jour à l'avenir...

### Syphilis et hépatite aiguë

La syphilis, longtemps appelée la "grande simulatrice" parce qu'elle est capable de donner toutes sortes de symptômes rendant le diagnostic difficile, peut également être responsable d'hépatites aiguës. Selon une étude israélienne, ceci serait particulièrement vrai pour les personnes séropositives pour le VIH. Ces hépatites se sont avérées d'autant plus sévères que les personnes étaient âgées. En revanche, le niveau de l'immunodépression (c'est-à-dire le nombre de CD4/mL de sang) ne semble pas intervenir. La guérison est de 100 % dès que l'on traite la syphilis. Encore faut-il y avoir pensé ! Dans cette étude, plus d'un tiers des personnes ne se savaient même pas séropositives pour le VIH.

### Atazanavir et consommation de tabac ou de cannabis

Le suivi des concentrations des médicaments dans le sang est un paramètre important dans la prise en charge des personnes sous traitement anti-VIH. Ceci est particulièrement vrai pour certains médicaments comme atazanavir (Reyataz) dont les concentrations peuvent beaucoup varier d'une personne à l'autre. Une étude américaine a notamment montré que les personnes fumant du tabac et/ou consommant du cannabis avaient, dans près de la moitié des cas, des concentrations insuffisantes de Reyataz dans le sang. Fort heureusement dans cette étude, ces faibles concentrations en médicament n'ont pas été responsables d'échecs thérapeutiques. Compte tenu du nombre élevé de fumeurs chez les personnes séropositives, cette information est capitale. A quand une autre étude pour la confirmer ?

2, 4, 6, 8

Use  
a  
condom

Harbel

A condom

This is a vertical advertisement for condoms. At the top, there are numbers '2, 4, 6, 8' in a yellow banner. Below that, a man in a light-colored shirt and dark pants is shown from the waist up, looking towards the camera. The text 'Use a condom' is written in large, blue, sans-serif font. Below the man, the name 'Harbel' is visible, and at the bottom, there is a small image of a condom with the text 'A condom'.



## Intérêts de raltégravir après une transplantation

Le raltégravir (Isentress) présente l'avantage de ne pas interagir avec les médicaments immunosuppresseurs prescrits après les greffes d'organes. Une étude portant sur six personnes greffées du foie et une personne greffée du rein l'a confirmé : les trithérapies prescrites, incluant le raltégravir, se sont avérées efficaces chez les sept personnes et aucune interaction médicamenteuse n'a été observée. Un essai va être mené en France par l'Agence nationale de recherche sur le sida sur ce sujet.

## Ténofovir durant la grossesse

L'APR (Antiretroviral Pregnancy Registry) est un registre américain où sont répertoriés tous les problèmes repérés chez les bébés nés de mères séropositives sous traitement anti-VIH. L'analyse spécifique des données concernant les enfants nés de mère ayant pris du ténofovir (Viread, Truvada) pendant leur grossesse n'a pas révélé de risque particulier. Le nombre d'anomalies rapportées était similaire chez ces enfants comparativement au nombre habituellement observé aux Etats-Unis pour des enfants dont les mères ne suivent pas un tel traitement.

## Raltégravir en une prise par jour

Le raltégravir (Isentress) est actuellement prescrit en deux prises quotidiennes. Plusieurs études sont en cours afin d'évaluer la possibilité de le prescrire en une prise par jour. Une étude pilote semble confirmer cette possibilité. On a proposé à 125 personnes ayant une charge virale indétectable sous trithérapie incluant un inhibiteur de protéase (ou IP), de changer l'IP pour du raltégravir. 63 personnes l'ont pris en une prise par jour alors que les 62 autres personnes l'ont pris en deux prises par jour. Après trois mois de suivi, aucune différence n'a pu être repérée entre les deux groupes. Le confort des personnes semblait meilleur pour celles prenant le raltégravir en une seule prise. La majorité des personnes ont conservé une charge virale inférieure à 50 copies/ml. Les personnes qui ont vu leur charge virale augmenter en prenant le raltégravir avaient déjà connu des échecs aux nucléosides dans le passé. On peut penser que les médicaments associés n'étaient pas assez efficaces pour "protéger" le raltégravir (voir *Remaides* n° 68).



## Cancers et papillomavirus

Plusieurs sessions ont été consacrées aux cancers liés au VIH, et notamment au papillomavirus (HPV, virus du papillome humain ou VPH au Québec) et à son vaccin. Le papillomavirus (HPV) est une cause majeure de cancer de l'utérus et de l'anus, a fortiori chez les personnes séropositives, et ce quel que soit le nombre de CD4/mm<sup>3</sup>. On estime que près de 50 % des adultes en sont porteurs... et plus encore chez les homosexuels. Deux vaccins anti-HPV, Gardasil et Cervarix, sont désormais disponibles. La vaccination est recommandée pour toutes les jeunes filles avant leurs premiers rapports sexuels. La vaccination permet de réduire très significativement le risque d'infection par les papillomavirus les plus souvent responsables de cancers. Des études chez les jeunes garçons sont en cours. Une session entière a porté sur la tolérance du Gardasil. A ce jour, aucun problème grave n'a été rapporté sur les millions de personnes vaccinées aux Etats-Unis. La tolérance est bonne. Seule recommandation : bien rester allongé juste après le vaccin car il a été observé des malaises passagers dans les quinze minutes suivant l'injection.

## Après l'IL-2 : l'IL-7... !

Un certain nombre de personnes ont du mal à voir remonter leurs T4 malgré une charge virale constamment indétectable : encore aujourd'hui, la médecine n'a pas beaucoup de solution à proposer dans de tels cas... L'IL-7 est une substance d'origine naturelle qui pourrait aider à remonter les T4. Le professeur Lévy de l'hôpital Henri Mondor (Créteil/France), a fait la présentation d'une étude qui vise à évaluer son intérêt chez des personnes dans cette situation. Administrée à doses croissantes, toutes les semaines pendant trois semaines, l'IL-7 présenterait peu de problèmes d'effets indésirables, et permettrait une remontée durable des T4. Questionné sur les craintes légitimes que l'on peut avoir depuis l'échec de l'IL-2 (pour laquelle les résultats présentés il y a quelques mois étaient très décevants, voir *Remaides* n° 71), Yves Lévy a répondu que l'action de ces deux substances étaient très différentes et que la remontée des T4 était plus complète et de bien meilleure qualité avec l'IL-7. A suivre, donc...

## Darunavir et raltégravir pénètrent bien dans le liquide céphalo-rachidien

Deux présentations ont montré que darunavir (Prezista) et raltégravir (Isentress) ont une bonne pénétration dans le liquide céphalo-rachidien (dans lequel baigne le cerveau). Même si les concentrations en médicament y sont plus faibles que dans le sang, ces concentrations semblent suffisantes pour bloquer la multiplication du virus. C'est un point important car on sait aujourd'hui que le cerveau et le liquide céphalo-rachidien peuvent constituer des réservoirs où pourraient apparaître des virus résistants par exemple dans le cas d'une pénétration insuffisante des médicaments anti-VIH. De plus, cette bonne pénétration de darunavir et de raltégravir pourrait limiter chez certaines personnes le développement des troubles neurologiques liés au VIH.

## La vitamine D... à toutes les sauces !

Le rôle majeur de la vitamine D dans la prévention de multiples maladies dont l'ostéoporose, une dégradation des os (voir dossier dans *Remaides*, N°69), est aujourd'hui largement démontré. Cette information est d'autant plus importante que de récentes études révèlent que plus de trois personnes sur quatre manquent de vitamine D en France ! De nombreux spécialistes recommandent la prise régulière de vitamine D, que l'on soit ou non séropositif. Une étude, présentée à l'ICAAC, a montré, pour la première fois, que la vitamine D favorise également le contrôle de la tuberculose. Les personnes de peau noire, qui ont des concentrations particulièrement basses en vitamine D, seraient donc plus à risque de contracter la tuberculose ou de faire des formes graves de la maladie. Encore une raison d'ajouter de la vitamine D dans son alimentation (les poissons gras par exemple), de prendre des compléments vitaminés comprenant de petites quantités de vitamine D, ou de s'exposer (raisonnablement !) au soleil quand on le peut, puisque le soleil permet à notre corps de transformer la vitamine D et de la rendre exploitable par l'organisme. De façon générale, il est conseillé à toutes les personnes séropositives de demander à leur médecin de faire un dosage. Si la carence est avérée, le médecin pourra être amené à prescrire des ampoules de vitamine D.



## Quoi de neuf doc ?

### Des nouveautés concernant Prezista

Prezista (darunavir) en comprimé de 300 mg est désormais indiqué chez les enfants (à partir de 6 ans et dont le poids est supérieur à 20 kg) et les adolescents qui ont déjà pris des médicaments anti-VIH (antirétroviraux, trithérapies). Jusqu'à présent, ce médicament ne pouvait être prescrit qu'à des adultes. Par ailleurs, Prezista est disponible dans deux nouveaux dosages : un à 400 mg (comprimé) et un autre à 600 mg (comprimé). Le dosage à 400 mg permet l'utilisation de Prezista chez les personnes adultes dites "naïves" (2 x 400 mg par jour en une prise), c'est-à-dire des personnes qui n'ont jamais pris de médicaments anti-VIH auparavant. Le dosage à 600 mg (2 x 600 mg par jour en deux prises) est, lui, indiqué en association avec d'autres médicaments anti-VIH chez les personnes déjà traitées auparavant par des antirétroviraux. En pratique, Prezista doit toujours être administré avec une faible dose de ritonavir (Norvir) en tant que "booster".

### Du nouveau pour Reyataz

Reyataz (atazanavir) est désormais remboursable en France dans la prescription aux personnes n'ayant jamais pris de médicaments anti-VIH auparavant. Il doit être pris dans ce cas (300 mg en une prise) avec une faible dose de ritonavir (Norvir) en tant que "booster".

### Combivir : alternative aux solutions buvables chez les enfants

En France, la Haute autorité de santé (HAS) vient de se prononcer en faveur de l'utilisation de Combivir (association de l'AZT = Retrovir et de la lamivudine = Epivir) en comprimé sécable chez les enfants séropositifs pesant moins de 30 kg, qui, jusqu'à présent, devaient prendre Combivir sous forme de deux solutions buvables séparément. Cette nouvelle alternative va permettre de simplifier la prise, pouvant faciliter l'observance d'une trithérapie contenant du Combivir, chez les enfants.

## Nouvelle explication du lien entre Herpès génital et VIH

L'augmentation du risque de contamination par le VIH en cas d'herpès génital a pendant longtemps été expliquée par les muqueuses abîmées par les boutons de l'herpès pendant les périodes d'éruption. Cette théorie a été récemment complétée par des études qui ont démontré que le risque VIH persistait en dehors des crises d'herpès génital, même après traitement et guérison des boutons. Des chercheurs américains viennent de proposer une nouvelle explication : les cicatrices génitales des boutons de l'herpès, traité ou non traité, continueraient à être le siège d'une réaction immunitaire prolongée, avec la présence de cellules cibles du VIH qui faciliteraient ainsi la contamination. Ce mécanisme pourrait, selon les auteurs, concerner d'autres infections sexuellement transmissibles. La découverte d'un vaccin anti herpès serait donc utile. Si les poussées d'herpès sont fréquentes, une prise en continu de Zélitrex est possible (Valtrex au Québec) (1 comprimé par jour).

## Une faible immunité augmente le risque de cancers

Les cancers sont actuellement la première cause de décès chez les personnes séropositives. En étudiant des données de la base hospitalière française sur l'infection par le VIH, des chercheurs viennent de confirmer que la baisse de l'immunité provoquée par le VIH joue un rôle majeur dans l'augmentation du risque de certains cancers. Cette étude est la première à évaluer non pas un risque global, mais à rechercher l'association pour chacun des sept cancers étudiés (anus, poumon, utérus, etc.), avec la baisse de l'immunité (nombre de T4), la multiplication du virus (charge virale) et la prise ou non d'un traitement anti-VIH. Elle démontre ainsi, qu'en dessous de 500 T4, plus le système immunitaire est faible (avec la baisse des T4), plus le risque de faire un cancer est augmenté, et ce en dehors des autres facteurs de risque. Ces résultats renforcent l'intérêt d'obtenir et de maintenir une restauration immunitaire par les traitements anti-VIH, au dessus de 500 T4/mm<sup>3</sup>, et plaident en faveur du renforcement du dépistage de l'infection par le VIH et d'un traitement précoce, afin de conserver un système immunitaire protecteur contre les cancers.



## Intelligence : des réactions à surveiller

Intelligence (etravirine), un médicament anti-VIH de la famille des non nucléosides, est indiqué en association avec d'autres anti-VIH, chez les personnes séropositives déjà traitées. Si quelques réactions sur la peau, légères ou modérées, peuvent apparaître généralement au cours de la deuxième semaine de traitement puis disparaître rapidement après, il a été constaté, plus rarement, des réactions sévères (comme le syndrome de Lyell) qui exigent un arrêt immédiat d'Intelligence. Ces réactions se manifestent par une éruption cutanée de type rash accompagnée de fièvre, fatigue, de douleurs musculaires et articulaires et un malaise général. En cas d'anomalie, il est recommandé de consulter son médecin le plus vite possible. Le laboratoire a diffusé une information à ce propos aux professionnels de santé. Intelligence est désormais disponible en ville en France, sous forme de comprimés de 100 mg (boîte de 120 comprimés).

**Plus d'infos sur <http://www.afssaps.fr> taper "Intelligence" dans la rubrique "Rechercher".**

## Pneumocoque : le vaccin recommandé

Face aux ruptures de stock répétées de vaccin anti-pneumococcique PNEUMO 23, le ministère de la Santé a demandé (25 septembre) aux professionnels de santé (médecins et pharmaciens) de réserver en priorité le vaccin PNEUMO23 aux personnes les plus fragiles, c'est-à-dire celles qui ont le risque le plus élevé d'infection par la bactérie pneumocoque, responsable de pneumonies pouvant survenir plus fréquemment en cas de grippe (saisonnnière ou grippe A H1N1). Les personnes prioritaires sont : celle qui sont âgées de plus de 65 ans, les personnes fragilisées ou susceptibles d'être fréquemment hospitalisées (diabète, bronchite chronique, insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, consommation d'alcool et de tabac, etc.), les personnes immunodéprimées dont les personnes vivant avec le VIH, etc. Le rapport d'Experts sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH insiste d'ailleurs sur cette vaccination chez toutes les personnes séropositives.

**Voir dossier sur le vaccin contre la grippe A (H1N1), page 14.**

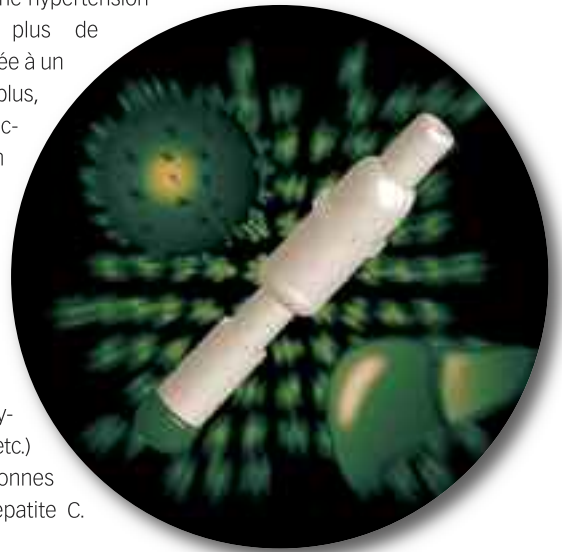
# Infos sur les hépatites

## Limiter la réinfection d'un foie greffé par l'hépatite C

L'évolution de la cirrhose provoquée par le virus de l'hépatite C peut amener à faire une greffe du foie, afin de sauver la vie des personnes concernées. Malheureusement, le foie nouvellement transplanté se réinfecte systématiquement par le virus de l'hépatite C, d'autant plus qu'il est nécessaire de recourir à des traitements affaiblissant le système immunitaire (immunosuppresseurs), afin d'éviter le rejet de la greffe. Le foie transplanté peut alors évoluer rapidement vers une nouvelle cirrhose voire même un cancer. Une équipe japonaise a mis au point un procédé permettant de retarder cette récurrence de l'hépatite C sur le foie greffé. Un certain type de cellules immunitaires (appelées les lymphocytes NK) sont extraites du nouveau foie, réactivées en laboratoire, puis réinjectées après la greffe, ce qui permet de mieux combattre le virus de l'hépatite C. Ces résultats encourageants ont été obtenus chez un nombre très réduit de personnes. Il reste à les confirmer et à en étudier les conséquences sur les personnes avant de pouvoir les généraliser.

## Nutrition et activité physique en cas d'hépatite C chronique

En utilisant les données d'une grande enquête sur la nutrition et la santé des Américains (NHANES III), une étude a démontré l'impact négatif du syndrome métabolique (triglycérides, hypertension, résistance à l'insuline... qui augmentent le risque de problèmes cardiovasculaires et de diabète) sur l'aggravation de l'hépatite C chronique. En effet, les personnes infectées par le virus de l'hépatite C présentant, par ailleurs, une résistance à l'insuline (ou diabète dit de type 2), un poids trop élevé ou une hypertension artérielle, auraient plus de risques de mortalité liée à un problème du foie. De plus, les traitements fonctionnent moins bien chez les personnes dans ce cas. Ces résultats soulignent l'importance des mesures d'hygiène de vie et de diététique (alimentation équilibrée, activité physique, arrêt du tabac, etc.) chez les personnes atteintes par une hépatite C.



*Pour la première fois, un essai vaccinal anti-VIH de grande échelle et à une phase d'étude avancée démontre qu'il est possible de réduire la transmission du VIH. Dans cette étude, la réduction des contaminations s'établit à 31,2 %. Ces résultats de recherche, encore modestes, redonnent un espoir, même lointain, au vaccin préventif. Questions et réponses sur ce premier pas en avant.*

# Vaccin préventif : un premier pas...

## De quel essai s'agit-il ?

Le 24 septembre dernier, l'armée américaine et le ministère de la Santé publique thaïlandais ont rendu publics les premiers résultats d'un grand essai de vaccin anti-VIH qui se déroule depuis 2003. Cet essai, RV144, est conduit en Thaïlande sur environ 16 000 personnes volontaires séronégatives. Cet essai combine deux candidats vaccin (ALVAC HIV et AIDSVAX B/E) qui ont été administrés en plusieurs injections espacées afin de stimuler encore plus la réponse immunitaire de l'organisme.

## Quels sont les premiers résultats ?

Les contaminations par le VIH sont réduites de 31,2 % dans le groupe de personnes ayant reçu la combinaison de vaccins (51 personnes ont été contaminées dans ce groupe) par comparaison avec celles ayant reçu les placebos (74 personnes ont été contaminées dans ce groupe qui a reçu des préparations ne contenant pas les principes actifs des vaccins). Ces deux vaccins sont bien tolérés. En revanche, les résultats indiquent que les personnes qui ont été vaccinées (donc pas avec un placebo) et qui ont été malgré tout infectées pendant l'étude ne retirent pas de bénéfice de leur vaccination. Les chercheurs pensaient que la combinaison de vaccins qui vise à stimuler les défenses immunitaires contre le VIH pouvait aussi contribuer à contenir le développement du virus dans l'organisme. Ce n'est pas le cas. Autrement dit, avoir été vacciné ne diminue pas la charge virale.

## Quelles sont les limites de ces résultats ?

Pour encourageants qu'ils soient (aucune stratégie vaccinale n'avait jamais montré, dans un essai chez l'homme, une capacité à réduire la transmission), les résultats sont, malgré tout, encore

trop modestes pour permettre d'envisager aujourd'hui l'usage de cette stratégie vaccinale à des personnes exposées au VIH. Il y a plusieurs limites aux résultats.

Dans l'étude les personnes ont été vaccinées entre 2003 et 2006. On ne dispose donc au mieux que de six années de recul, c'est un délai insuffisant. L'efficacité de cette stratégie vaccinale à réduire la transmission pourrait s'atténuer avec le temps.

On ne sait pas pour l'instant si l'on va pouvoir améliorer les deux vaccins et la stratégie de vaccination pour obtenir un meilleur taux de réduction de la transmission permettant une mise à disposition du vaccin aux populations.

Les vaccins testés ont été réalisés avec des types de VIH (les variants E et B) qui circulent en Thaïlande, en Europe et en Amérique du Nord. On ne sait pas si cette stratégie vaccinale, une fois adaptée, donnerait des résultats intéressants dans d'autres zones géographiques comme en Afrique.

## Que va-t-il se passer ensuite ?

Les résultats de l'essai mené en Thaïlande annoncent beaucoup d'autres recherches et essais qui seront indispensables avant la mise au point d'une stratégie globale de vaccins anti-VIH pouvant bénéficier à toutes les personnes dans tous les pays. Cette première avancée, même modeste, constitue clairement un encouragement pour les chercheurs, les bailleurs de fonds privés, l'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics à développer leur effort de financement et de recherche. C'est en tout cas la première fois qu'un essai démontre que le concept d'un vaccin protecteur contre le VIH est possible. Jusqu'à présent, toutes les autres tentatives avaient échoué.

*La vaccination contre le virus de la grippe A H1N1 est recommandée par les experts pour les personnes vivant avec le VIH. La France, la Suisse et le Québec ont mis en place des mesures différentes. Remaides fait le point.*

## Grippe A : le vaccin recommandé

La vaccination contre le virus de la grippe A est recommandée, de façon prioritaire, pour les personnes vivant avec le VIH, avec une incitation plus forte pour les plus vulnérables : personnes sans traitement anti-VIH ou traitement insuffisamment efficace avec une charge virale détectable, T4 inférieurs à 500/mm<sup>3</sup>, maladie associée (diabète, problèmes respiratoires ou au cœur, cirrhose, etc.), tabagisme, personnes vivant dans des conditions de précarité (foyer, prison, rue), ainsi que chez les enfants de moins de cinq ans.

La vaccination peut s'effectuer soit dans les hôpitaux où se situe le service VIH de son suivi, soit dans l'un des 1 060 centres de vaccination mis en place sur tout le territoire (environ dix par département). C'est une lettre de la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, parvenant à chacune des quelque 90 000

personnes séropositives suivies, qui indiquera où l'on peut se faire vacciner, près de chez soi. La campagne de vaccination a démarré le 12 novembre en France et s'achèvera vers le mois de février prochain.

Ceux qui n'auraient pas reçu ce courrier ("ratés" du dispositif, suivis par un médecin de ville...) peuvent obtenir une lettre ou ordonnance de leur médecin. Il faut aussi un bon de vaccination en deux parties, édité par l'Assurance maladie (CPAM) pour pouvoir assurer le suivi dans le cas de deux injections, pour la traçabilité des lots et dans le cas d'éventuels effets indésirables. La vaccination est gratuite et, si elle est recommandée, elle n'est pas obligatoire. Chacun doit pouvoir s'informer, poser des questions et prendre sa décision, après en avoir parlé avec un médecin et dans les associations.

### Au Québec

Le gouvernement du Québec a décidé de proposer la vaccination à toute la population. La campagne de vaccination a débuté le 26 octobre 2009 pour une période de huit à douze semaines. Les premières semaines ont été consacrées aux groupes prioritaires dont les personnes séropositives. La vaccination n'a pas lieu dans les établissements du réseau de la santé, mais dans des lieux publics tels qu'écoles, centres des congrès, etc. Chaque région du Québec, à travers son agence de santé et des services sociaux, a son propre plan de vaccination où l'on retrouve la liste des lieux de vaccination. Pour la grippe saisonnière, le gouvernement du Québec a reporté la campagne de vaccination à l'hiver 2009. Comme pour la France, la vaccination contre le pneumocoque est recommandée. Il faut voir avec son médecin si l'on est à jour.

**Pour savoir où se faire vacciner :**  
[www.pandemiequebec.gouv.qc.ca](http://www.pandemiequebec.gouv.qc.ca)

### En Suisse

Les autorités recommandent la vaccination contre la grippe A et la grippe saisonnière. En cas de symptôme grippal, les personnes séropositives doivent "immédiatement prendre rendez-vous avec leur médecin spécialiste du VIH". Si les symptômes s'accroissent, très forte fièvre par exemple, difficultés respiratoires, etc., il faut immédiatement se rendre aux urgences.

Appels d'urgence : 031 322 21 00.

**Plus d'informations avec l'Office fédéral de la Santé publique sur :**  
[www.bag.admin.ch/influenza](http://www.bag.admin.ch/influenza)  
[www.pandemia.ch](http://www.pandemia.ch)



Par ailleurs, à côté de la vaccination contre la grippe saisonnière, recommandée, la vaccination contre le pneumocoque, responsable de certaines pneumonies, l'est aussi pour ceux qui ne l'auraient pas déjà faite ou datant de plus de trois ans. Cette bactérie opportuniste de la grippe peut venir la compliquer. Le vaccin s'appelle PNEUMO23. Cette vaccination ne sera pas effectuée dans les centres de vaccination pour la grippe A.

L'efficacité de la vaccination contre la grippe A est bonne, quel que soit le vaccin utilisé. Une injection suffit pour les personnes avec une charge virale contrôlée par un traitement efficace, des T4 > 350 mm<sup>3</sup> et pas d'autres maladies associées. Deux injections restent nécessaires pour les autres. Trois semaines minimum doivent s'écouler entre les deux injections. Celle-ci s'effectue normalement dans l'épaule et peut être un peu douloureuse. Pour assurer la surveillance d'événements indésirables, une traçabilité des lots de vaccin est mise en place. Un registre de l'Agence nationale de recherche contre le sida et les hépatites virales (ANRS) ainsi qu'un essai clinique ont été mis en place début novembre. Ils visent à mieux connaître les conséquences de la grippe et de la vaccination chez les personnes séropositives. Pour les personnes séropositives non vaccinées qui ressentiraient des symptômes de grippe (fièvre à plus de 38°C, frissons,

difficultés à respirer, courbatures, maux de tête, fatigue notamment), ou qui ont été en contact étroit avec une personne grippée, il est important de pouvoir consulter un médecin. Si celui-ci prescrit un traitement antiviral, à base de Tamiflu ou Relenza, ce traitement sera d'autant plus efficace qu'il est démarré dans les 48 heures après contact ou symptômes. Il en est de même si ces personnes sont dans l'entourage d'une personne atteinte de la grippe A. En cas de symptômes sévères (détresse respiratoire), il faut consulter un médecin ou appeler les urgences très rapidement : c'est le 15 pour la France, le 144 pour la Suisse et le 911 pour le Québec. Pour le moment, aucune sévérité particulière de la grippe A n'a été constatée spécifiquement chez les personnes séropositives, mais les recommandations visent, par précaution, à prévenir des complications qui pourraient être plus graves chez elles. Souhaitons pouvoir passer l'hiver sans qu'encore un virus vienne nous gâcher la vie !

Franck Barbier  
Illustration Romain

**Plus d'informations sur [www.seronet.info](http://www.seronet.info)**

**et sur [www.trt-5.org](http://www.trt-5.org)**

**Sur ces deux sites, vous pouvez également témoigner des difficultés ou des dysfonctionnements rencontrés.**

## Pénalisation : nouvel acquittement à Genève

La cour correctionnelle de Genève a acquitté (28 septembre) une personne poursuivie pour transmission du VIH. Cette personne était accusée de tentative de transmission d'une maladie de l'homme. Elle a finalement été acquittée de ce chef d'inculpation, les juges de la Cour n'ayant pas retenu l'existence d'éléments à charge suffisants. Il était reproché au prévenu d'avoir eu des relations sexuelles sans protection. Sa partenaire n'avait néanmoins pas été contaminée.

## De nouvelles personnalités suisse luttent contre le sida

Le rappeur Stress, la mannequin Xenia Tchoumitcheva, la skieuse Lara Gut et le footballeur Johan Djourou sont cette année les personnalités qui ont accepté de participer à la campagne de l'Aide suisse contre la Suisse "Si j'étais séropositif".

Plus d'infos sur <http://www.aids.ch>



## AIDES : la République voit rouge

"Contre le sida : ne restons pas de marbre !", c'était le slogan retenu par AIDES à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida. Un peu partout en France des monuments ont été ornés, sans autorisation officielle, d'un ruban rouge. Une façon de rappeler qu'il faut se bouger contre le sida. Ici, la statue de la place de la République à Paris.



## Welcome in America

Vingt-deux ans après son entrée en vigueur, le président Barack Obama a annoncé, le 30 octobre dernier, la levée de l'interdiction d'entrée sur le territoire américain des personnes vivant avec le VIH et ce comme visiteur ou immigrant. Le règlement officiel stipule que le test de VIH sera retiré de la liste des examens médicaux obligatoires pour l'obtention du statut d'immigrant et qu'il ne sera plus nécessaire d'obtenir un visa pour visiter le pays. Donc, dès le 4 janvier 2010, les personnes séropositives voulant tenter leur chance sur le territoire américain pourront faire une demande pour obtenir le statut d'immigrant sans que celle-ci leur soit refusée d'office. Quant à celles qui veulent s'offrir une virée shopping à New York ou voir la résidence de leur starlette préférée à Hollywood, elles n'auront plus à dissimuler leur statut sérologique et à avoir peur d'être découvertes et de devoir faire face à la justice américaine.



## Un œil sûr... (par Rash Brax)



### “SIDA. Portraits de combattants”

Un “Beau livre” sur la lutte contre le sida, c’est ce que propose AIDES avec “SIDA. Portraits de combattants”. Cet album événement rend hommage, à l’occasion des 25 ans de l’association, aux combattants du sida, à ceux qui ne sont plus là comme à ceux qui combattent toujours. L’album mêle des portraits de Barbara Pellerin (dont Line Renaud, Françoise Barré-Sinoussi, Jeanne Gapiya, une militante burundaise, Jacques Chirac ou Marie-George Buffet et ceux de militants) et un texte du journaliste Eric Favereau qui a retracé l’histoire de ce combat.

“SIDA. Portraits de combattants”, photographies de Barbara Pellerin et textes d’Eric Favereau. Le Cherche Midi Editeur. 30 euros. Une partie du montant des ventes en librairies sera reversée au profit de AIDES. Si l’album est acheté sur le site de AIDES ([www.aides.org](http://www.aides.org)), la totalité du montant est reversé au profit de l’association.



### Com'test... pour savoir

AIDES a mis en place un projet de dépistage du VIH auprès des gays dans le cadre d’une étude en partenariat avec l’Agence nationale de recherche sur le sida. Ce projet, baptisé Com’test, est réalisé par des volontaires de AIDES (formés pour cela) qui proposent ce dépistage avec des tests à résultat rapide. C’est la première fois qu’un dépistage de ce type, accompagné de conseils avant le test et à la remise du résultat, est réalisé par des non médecins. AIDES propose Com’Test dans quatre villes : Montpellier (04 67 340 376), Bordeaux (05 57 877 777), Lille (03 28 520 510) et Paris. A Paris, l’accueil, sans rendez-vous, se fait les mercredis de 18 h à 21 h et les samedis de 11 h à 14 h. Infos au 01 43 727 594.

Après un premier article consacré à l'hépatite C (N° 72, été 2009), Remaides fait un point complet sur l'hépatite B chronique, une maladie qui touche plus de 300 000 personnes en France. Qui concerne-t-elle ? Quels sont ses modes de transmission ? Est-elle grave ? Pourquoi ? Comment la traiter ?

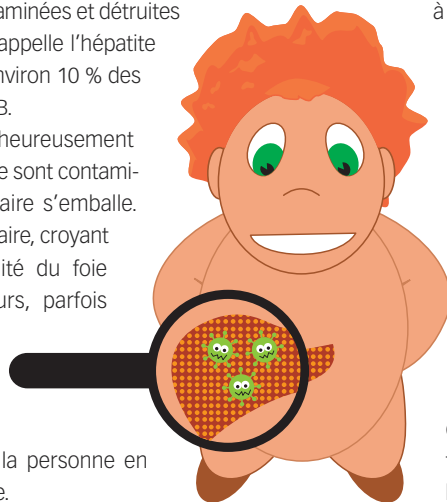
# Pour y voir plus clair : L'hépatite B

## Qu'est-ce que l'hépatite B ?

Il s'agit d'une maladie causée par la présence d'un virus dans le foie. Le virus de l'hépatite B, aussi appelé VHB, est un virus particulier qui parvient à se multiplier en entrant dans les cellules hépatiques. En réalité le VHB n'attaque pas vraiment les cellules du foie et celles-ci peuvent continuer à vivre même infectées par ce virus. Mais notre système immunitaire, chargé de nous défendre contre les microbes, va reconnaître les cellules du foie infectées et les détruire pour s'en débarrasser.

### Il y a donc trois possibilités (schéma 1) :

- Soit le système immunitaire arrive rapidement à détruire les cellules infectées, et l'on guérit (c'est ce qui arrive dans 90 % des cas chez l'adulte non séropositif pour le VIH).
- Soit le système immunitaire n'arrive pas complètement à se débarrasser du virus. Il y a donc en permanence des cellules infectées détruites, et d'autres qui se régénèrent... mais qui vont être contaminées et détruites à leur tour. C'est ce que l'on appelle l'hépatite B chronique. Elle concerne environ 10 % des adultes contaminés par le VHB.
- Enfin, troisième possibilité, heureusement rare : toutes les cellules du foie sont contaminées et le système immunitaire s'emballé. Résultat : le système immunitaire, croyant "bien faire", détruit la totalité du foie contaminé en quelques jours, parfois quelques heures. C'est ce que l'on appelle l'hépatite fulminante. C'est rare, mais gravissime, avec un décès rapide si l'on ne greffe pas la personne en urgence avec un nouveau foie.



## L'hépatite B est-elle un problème ?

Oui, pour deux raisons majeures que l'on oublie parfois :

- En France, il y a deux fois plus de personnes touchées par le virus de l'hépatite B (300 000) que par le VIH (150 000). En Suisse, environ 20 000 personnes vivent avec une hépatite B, soit une personne sur 350. Au Québec, il y avait 995 cas d'hépatite B en 2007 dont 46 hépatites aiguës et 626 hépatites chroniques. En quinze ans, le nombre de cas a diminué de moitié au Québec grâce aux campagnes de vaccination.
- Cette maladie est responsable de 1 500 décès par an en France, près de trois fois plus que le sida. Ces contaminations sont d'autant plus regrettables qu'il existe un vaccin très efficace pour les éviter. En Suisse, on dénombre chaque année une dizaine de décès.

## Comment attrape-t-on le VHB ?

Le virus de l'hépatite B se transmet très facilement lors des rapports sexuels. Tout contact sexuel (sexe, anus, bouche) peut être à l'origine d'une contamination. Le baiser profond avec échange de salive pourrait aussi transmettre le virus. Bien sûr, l'échange de sang, notamment lors de pratiques liées à l'usage de drogues par injection ou du partage de certains objets comme les rasoirs, les brosses à dents, les pailles de snif, les instruments de piercing, est à haut risque.

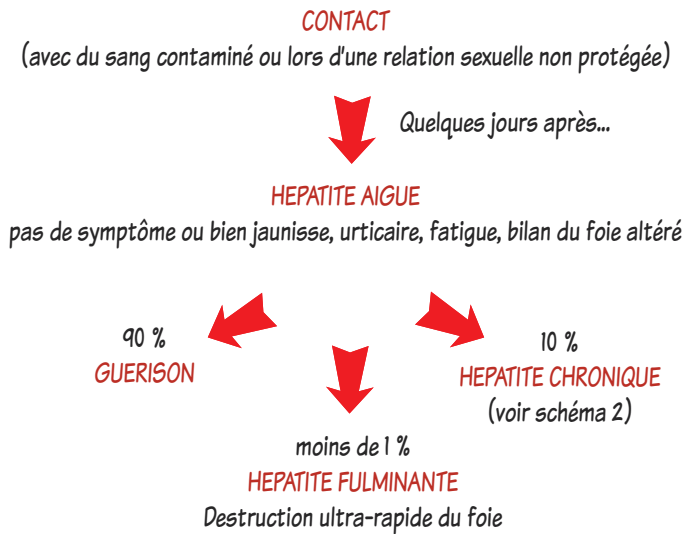
## Comment savoir si l'on est atteint d'une hépatite B chronique ?

Il suffit de le vérifier par simple prise de sang. En cas de réponse positive il faudra également vérifier qu'il n'y a pas une co-infection par le virus de l'hépatite delta. Ce virus surinfecte parfois les infections par le VHB et devra être recherché chaque année.

## Comment évolue la maladie ?

Il y a peu de symptômes au moment même de la contamination. Comme il n'y a pas de cellules nerveuses dans le foie, ça ne fait pas mal ! On a parfois une jaunisse, des plaques rouges qui grattent sur la peau, un état de profonde fatigue et un bilan du foie (mesuré par prise de sang) altéré. Dans 90 % des cas, on en guérit spontanément dans les semaines qui suivent la contamination, souvent sans même avoir remarqué que l'on a été malade ! Mais dans 10 % des cas, l'organisme n'arrive pas à éliminer complètement le virus. C'est ce que l'on appelle l'hépatite chronique (voir schéma 1).

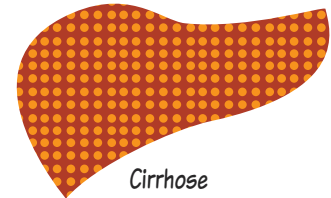
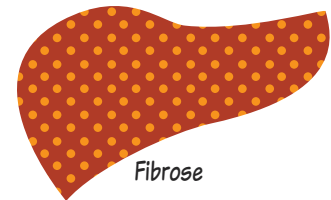
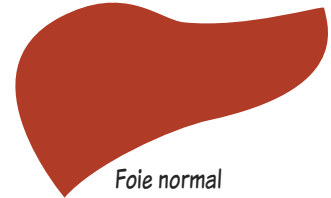
### Schéma 1 : Comment évolue la maladie ?



## L'hépatite B chronique est-elle grave ?

Hélas oui... Peu à peu, le foie infecté va perdre en élasticité, puis en efficacité... Il devient dur, fibreux (on parle de fibrose), puis ne remplit plus correctement ses fonctions (on parle alors de cirrhose), notamment celle qui consiste à filtrer en permanence notre sang. A ce stade, à force de se régénérer sans arrêt, les cellules du foie se mettent à faire des erreurs qui peuvent dégénérer en cellules cancéreuses : le cancer du foie est la première cause de mortalité liée au VHB et la quatrième cause de mortalité par cancer dans le monde chez l'homme. De façon générale, dès lors que l'infection est ancienne, il faudra être vigilant (échographie régulière) car le VHB peut, à la longue, provoquer des cancers, même sans cirrhose ! Cette maladie du foie et la présence du virus dans l'organisme peuvent être à l'origine de nombreux autres problèmes comme des varices œsophagiennes (gonflement des veines dans l'œsophage pouvant aller jusqu'à la rupture des veines avec hémorragie), une ascite (accumulation de liquide dans l'abdomen), une obstruction des petits vaisseaux sanguins, une grande fatigue, etc. (voir schéma 2).

### Schéma 2 : Evolution du foie au cours du temps en cas d'hépatite chronique



+ fatigue, varices œsophagiennes, obstruction des petits vaisseaux sanguins

## Quand doit-on prendre un traitement anti-VHB ?

Contrairement à l'hépatite C (où l'on a aujourd'hui de grandes chances de pouvoir guérir définitivement les personnes contaminées), les chances d'une réelle guérison d'une hépatite chronique sont ici très faibles. Le traitement du VHB vise surtout à contrôler la multiplication du virus : si le virus ne se multiplie plus, il ne va plus contaminer d'autres cellules hépatiques, et on va donc stopper la destruction chronique du foie par notre système immunitaire. Concrètement, cela signifie qu'un traitement ne se justifie que si la multiplication du virus de l'hépatite B est importante (charge virale VHB supérieure à 100 000 copies/ml) et qu'il faut la contrôler. Si la charge virale est faible, un traitement n'est pas nécessaire. Enfin, et cela peut paraître paradoxal, si la charge virale est extrêmement forte, on ne traitera pas non plus ! En effet, dans ce cas, cela signifie souvent que le système immunitaire ne cherche même pas à se défendre contre le virus (qui se multiplie "à fond les ballons... en toute impunité !"). Or, le problème dans l'hépatite B, ce n'est pas directement le virus, mais le système de défense qui va chercher à détruire les cellules du foie contaminées. Donc si le système de défense est peu actif, il ne va pas détruire le foie et le traitement n'est pas nécessaire. D'autant plus que la quantité de virus à contrôler étant phénoménale, il risque fort de ne pas être très efficace ! (voir schéma 3) (Attention : la charge virale est souvent rendue par les laboratoires en Unités Internationales (UI) : 1 UI/ml + 5 copies/ml).

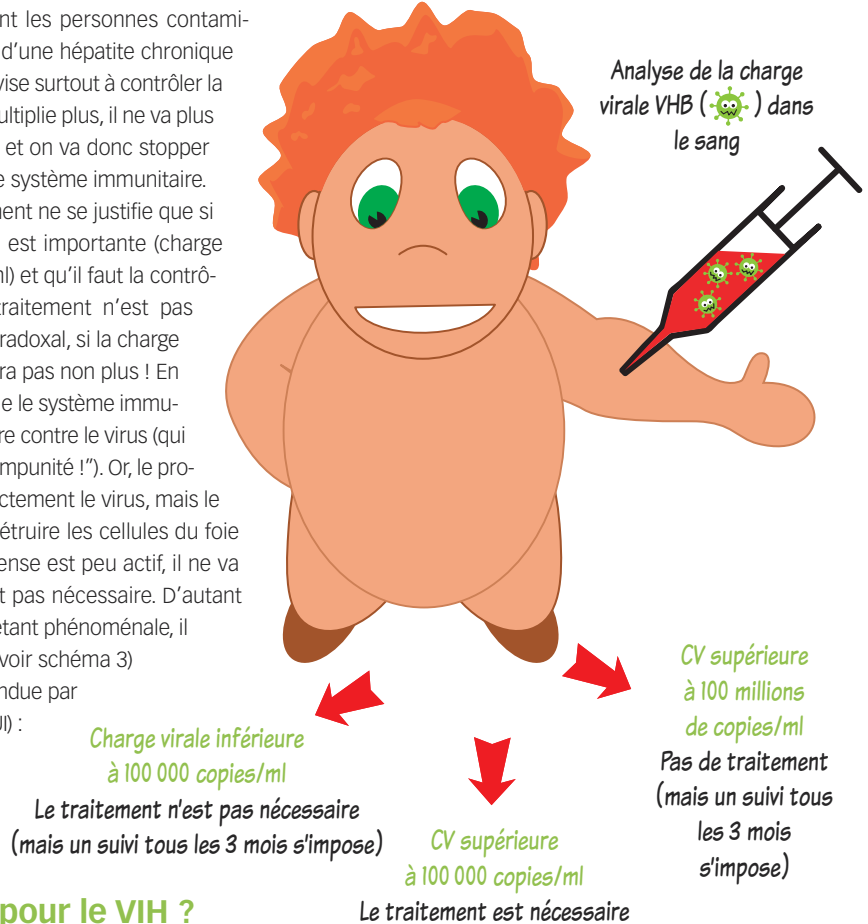
## Et si l'on est séropositif pour le VIH ?

Aujourd'hui, en France, environ 10 % des personnes touchées par le VIH sont co-infectées par le VHB. La co-infection modifie beaucoup l'évolution de la maladie et la prise en charge.

Tout d'abord, il faut être encore plus vigilant : l'infection par le VIH accélère l'évolution de l'hépatite B vers la fibrose, la cirrhose puis le cancer du foie. On considère donc qu'à partir d'une charge virale VHB supérieure à 10 000 copies/ml, il faudrait être traité. De même, on traitera le VIH dès 500 T4/mm<sup>3</sup> (et l'on n'attendra pas le seuil de 350 T4 dont on parle habituellement).

Mais surtout, il faut savoir que de nombreux médicaments contre l'hépatite B ont une action contre le VIH. Et si l'on donne un de ces médicaments "tout seul" (c'est-à-dire en monothérapie, comme on le fait pour traiter une hépatite B isolée), on risque de

## Schéma 3 : Qui traiter ? Cas des personnes mono-infectées par le VHB en stade chronique



créer des résistances au VIH. Concrètement, si l'on doit traiter le VHB, il faudra systématiquement traiter le VIH (même si la personne a beaucoup de T4). Et à l'inverse, si l'on doit traiter le VIH, on s'arrangera pour utiliser des médicaments qui marchent en même temps sur le VHB (même si le VHB ne se multiplie pas beaucoup). Enfin, de façon générale, il faut éviter les interruptions brusques du traitement anti-VIH sans concertation avec son médecin car on s'expose alors à une très forte remontée du VHB. (voir schéma 4).

## Quels traitements ?

Il existe deux grandes familles de traitement pour le VHB :

- L'interféron alpha qui a une action anti-virale dite non-spécifique (car cela marche sur de nombreux virus, dont le VHC, voir *Remaides* N°72).
- Les nucléosides qui agissent spécifiquement en bloquant le VHB (et le VIH).

L'interféron alpha n'est pas systématiquement utilisé. Il est prescrit seul pendant une durée de 48 semaines, mais la réponse peut être évaluée après 12 à 24 semaines. Si la charge virale baisse, on poursuivra jusqu'à 48 semaines. L'interféron alpha est efficace dans 20 à 30 % des cas. Dans ces cas, deux personnes sur trois guérissent complètement (résultats obtenus en analysant ces personnes 5 ans après la fin du traitement). En revanche, si la charge virale ne bouge pas sous interféron alpha, inutile de continuer, on passera à la famille des nucléosides utilisée sans interféron alpha. On pourra utiliser un nucléoside seul. Aujourd'hui, le ténofovir (Viread), l'entécavir (Baraclude) ou la telbivudine (Tyseka) sont privilégiés en premier traitement.

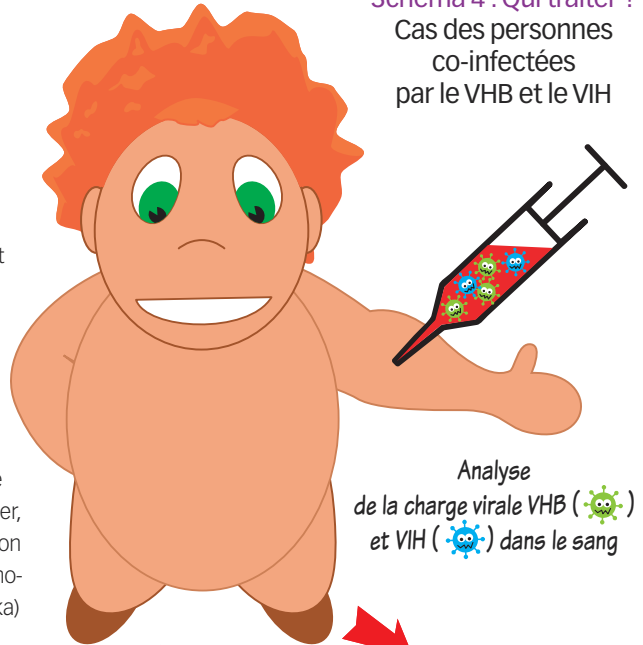
Mais si l'on est co-infecté par le VIH, il faudra directement utiliser une trithérapie anti-VIH qui couvrira aussi l'hépatite B (c'est-à-dire comprenant habituellement Viread ou Truvada). La guérison est hélas très exceptionnelle en cas d'hépatite B chronique chez une personnes séropositive, et l'interféron alpha n'est, en général, pas utilisé. Une étude est en cours en France sur ce sujet.

## Ces traitements sont-ils efficaces ?

Le traitement du VHB par nucléosides est un traitement extrêmement efficace, et si l'on évite certaines erreurs (comme l'utilisation du 3TC (Epivir ou Zeffix), seul, qui sélectionne rapidement des virus de l'hépatite B résistants), le traitement à toutes les chances d'être efficace et d'empêcher durablement l'évolution de la fibrose du foie.

En cas de virus résistants, comme pour le VIH, il faudra vérifier la liste des résistances qui concernent plusieurs nucléosides (on parle de résistances croisées) et adapter, en conséquence, le choix de la ou des molécules.

## Schéma 4 : Qui traiter ? Cas des personnes co-infectées par le VHB et le VIH



Analyse de la charge virale VHB (🦠) et VIH (🦠) dans le sang

Charge virale VHB inférieure à 10 000 copies/ml

et

Charge virale VIH inférieure à 100 000 copies/ml

et

T4 supérieurs à 500/mm<sup>3</sup>

Le traitement n'est pas nécessaire.

Le VHB se multiplie peu et le VIH est peu actif

Charge virale VHB supérieure à 10 000 copies/ml

ou

Charge virale VIH supérieure à 100 000 copies/ml

ou

T4 inférieurs à 500/mm<sup>3</sup>

Il faut envisager un traitement qui couvre à la fois le VIH et le VHB

## Quels effets indésirables ?

Bien que plutôt mieux toléré que dans le cadre de l'hépatite C, l'interféron alpha peut parfois rendre colérique, dépressif, insomniaque, fatigué... Dans la mesure du possible, on a tout intérêt à bien prévenir son entourage personnel et professionnel avant ! Il peut aussi être à l'origine de signes grippaux (fièvre, courbatures, maux de tête, etc.). Enfin, on suivra certains paramètres du sang comme le nombre de globules blancs et de plaquettes qui peuvent diminuer au fur et à mesure des injections.

Les nucléosides sont bien connus puisque certains sont largement utilisés depuis de nombreuses années dans le cadre du traitement du VIH. Les effets indésirables sont assez rares. Il faudra rester vigilant sur la fonction rénale en cas de traitement par Viread ou Truvada.

## Peut-on guérir définitivement l'hépatite B ?

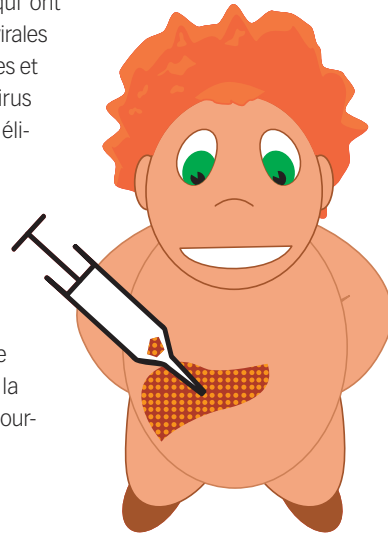
En réalité, contrairement au VHC dont on peut réellement guérir, personne ne guérit totalement de l'hépatite B. Même les personnes qui ont "guéri" spontanément (90 % des cas) conservent des particules virales dans leur foie. Ces personnes ont fabriqué des anti-corps efficaces et ne risquent rien, mais en cas d'immunodépression sévère, ce virus pourrait se réveiller. Pour les personnes qui n'ont pas réussi à éliminer spontanément le virus et qui sont en phase d'hépatite chronique, le traitement (notamment par interféron alpha) peut parfois aider à "guérir", c'est-à-dire permettre l'apparition d'anti-corps efficaces qui débarrasseront le foie de tous les virus actifs. Mais là encore, quelques virus resteront cachés, endormis dans le foie...

Enfin, dans l'immense majorité des cas, le traitement ne fait que bloquer la multiplication du virus, donc stopper l'évolution de la maladie, mais le virus est bel et bien là. Le traitement doit être poursuivi en permanence, en veillant à une bonne observance.

## Existe-t-il un vaccin contre l'hépatite B ?

Oui ! Et c'est une différence majeure par rapport à l'hépatite C (voir *Remaides*, N°72). Le vaccin existe et il est très efficace, y compris chez les personnes séropositives pour le VIH sauf en cas d'immunodépression sévère où le vaccin pourrait être moins efficace. Tous les nouveaux-nés, les enfants et les adultes sexuellement actifs devraient être vaccinés. A fortiori, les homosexuels et les personnes d'origine sub-saharienne chez qui le VHB est plus fréquent. La vaccination consiste en trois injections : une première, puis une autre un mois plus tard, et une troisième entre trois et six mois après. Pour les personnes séropositives, le succès de ce vaccin pourrait être réduit d'environ 20 % (surtout pour les personnes dont le nombre de T4 est inférieur à 200/mm<sup>3</sup> de sang). Un essai actuellement en cours étudie alors l'intérêt d'un doublement des doses à chaque injection.

## Schéma 5 : Comment mesurer l'état du foie ?



### LA BIOPSIE

*On récupère un petit bout de foie grâce à une aiguille passant à travers la peau. Un peu douloureux et désagréable*

## Que penser de la polémique sur les risques de sclérose en plaque après vaccination contre l'hépatite B ?

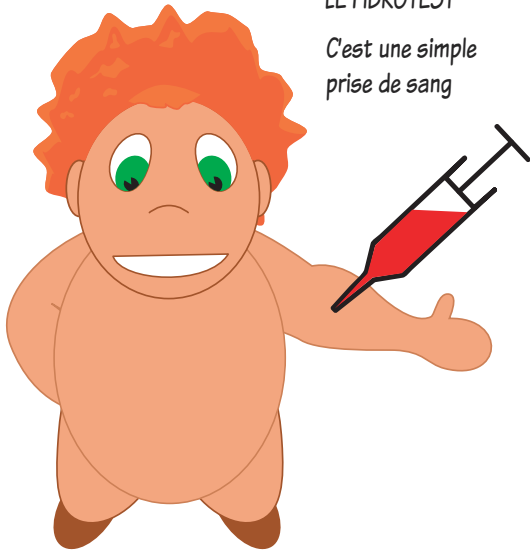
La sclérose en plaque est une maladie auto-immune dite "neuro-dégénérative" : cela signifie que pour une raison que l'on ignore, le système de défense de notre corps se met à détruire nos propres neurones, comme s'il s'agissait de microbes... Peu à peu, les transmissions nerveuses ne se font plus et l'on souffre de paralysies et de problèmes de compréhension, de mémoire, etc.

Certaines études ont montré qu'il semblait y avoir un peu plus de cas de scléroses en plaques chez les personnes ayant été vaccinées par le vaccin de l'hépatite B, d'où une polémique très médiatisée ces dix dernières années...

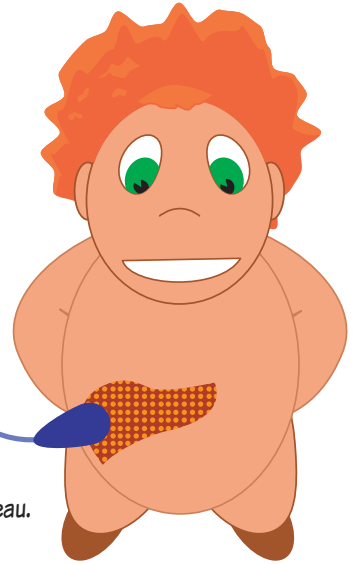
Qu'en est-il exactement ? Plusieurs études portant sur de grands nombres de personnes vaccinées et non-vaccinées n'ont pas trouvé de différence pour la sclérose en plaque. Par ailleurs, quelle que soit l'étude sur ce sujet, l'avantage reste toujours largement en faveur de la vaccination. Aujourd'hui, on recommande simplement de ne pas vacciner les personnes dont les parents ou les frères/sœurs auraient une sclérose en plaque. Les experts considèrent que cette polémique, spécifiquement française, a causé beaucoup de torts : de nombreuses personnes en ont été victimes. Elles ne se sont pas fait vacciner (par crainte d'une hypothétique sclérose en plaque) et ont fait une hépatite fulminante ou sont aujourd'hui en fin de vie à cause d'un cancer du foie lié à l'hépatite B...

**LE FIBROTEST**

*C'est une simple  
prise de sang*

**LE FIBROSCAN**

*C'est comme une échographie.  
C'est une sonde qui passe sur la peau.  
Parfaitement indolore*



## Comment mesurer l'état de santé du foie... ?

Pour évaluer l'état de santé du foie, on va tester régulièrement l'activité de l'hépatite (avec un indice de A0 à A4) et le niveau de fibrose (avec un indice de F0 à F4). C'est ce qu'on appelle le score METAVIR. Au début de la maladie, on est F0 et au fur et à mesure des années, on peut évoluer vers F4 (cirrhose)... Cette évaluation peut se faire par biopsie du foie (on va récupérer un petit bout de foie par ponction à travers la peau). Mais c'est un examen qui peut être douloureux et assez désagréable... D'autres techniques, plus récentes, peuvent permettre de répondre à la même question sans ponctionner un bout du foie. Il s'agit d'un examen particulier par imagerie (appelé fibroscan) qui mesure l'élasticité du foie, ou d'un examen par prise de sang (appelé fibrotest) qui détermine l'état de santé du foie par l'analyse de substances retrouvées dans le sang. Ces examens sont parfois considérés comme moins précis car ils ne permettent pas d'analyser directement le foie lui-même. A quand le remboursement systématique, pour tous, de ces deux tests ? Enfin, en phase de cirrhose où il y a un risque non négligeable de développer un cancer (même si le traitement semble contrôler le virus), on fera une échographie du foie régulière (tous les six mois) de façon à diagnostiquer précocement une éventuelle tumeur... (voir schéma 5).

## Y a-t-il un risque de transmission pendant la grossesse ?

Oui ! Et c'est d'autant plus important de prévenir ce risque que le VHB transmis à l'enfant devient chronique non pas dans 10 % (comme chez l'adulte), mais dans 95 % des cas, avec des problèmes de cancers possibles dès l'enfance ou l'adolescence ! Il faut donc impérativement vérifier l'absence d'infection par le VHB chez toutes les femmes enceintes. Si une femme enceinte est contaminée par le VHB, il faudrait qu'elle soit traitée, surtout au troisième trimestre et notamment si la charge virale VHB est élevée. Puis il faudra immédiatement faire un vaccin au nouveau-né (voir en page 22) et faire une injection d'anti-corps anti-VHB qui détruiront les quelques virus qui auraient pu être transmis lors de l'accouchement.

Dossier réalisé par Fabien Sordet

Illustrations : Stéphane Blot et Laurent Marsault

Remerciements au Pr Marcellin, Hépatologie, CHU Beaujon (Clichy)

Dr Patrick Mialhes, Hépatologie, CHU Hotel-Dieu (Lyon)

**A lire aussi : 100 questions sur l'hépatite B de Thomas Laurenceau et Patrick Marcellin, éditions Frison-Roche.**

*Nombreuses sont les personnes "injectrices" de produits ou ex-"injectrices", qui témoignent de leurs problèmes d'accès au dépistage et aux soins du fait des difficultés à faire des prises de sang. Une des demandes pour faciliter les prélèvements (pour le dépistage ou le suivi biologique) est celle de l'auto prélèvement. C'est la personne qui réalise sa prise de sang assistée par un professionnel. Vince fait part de son expérience.*

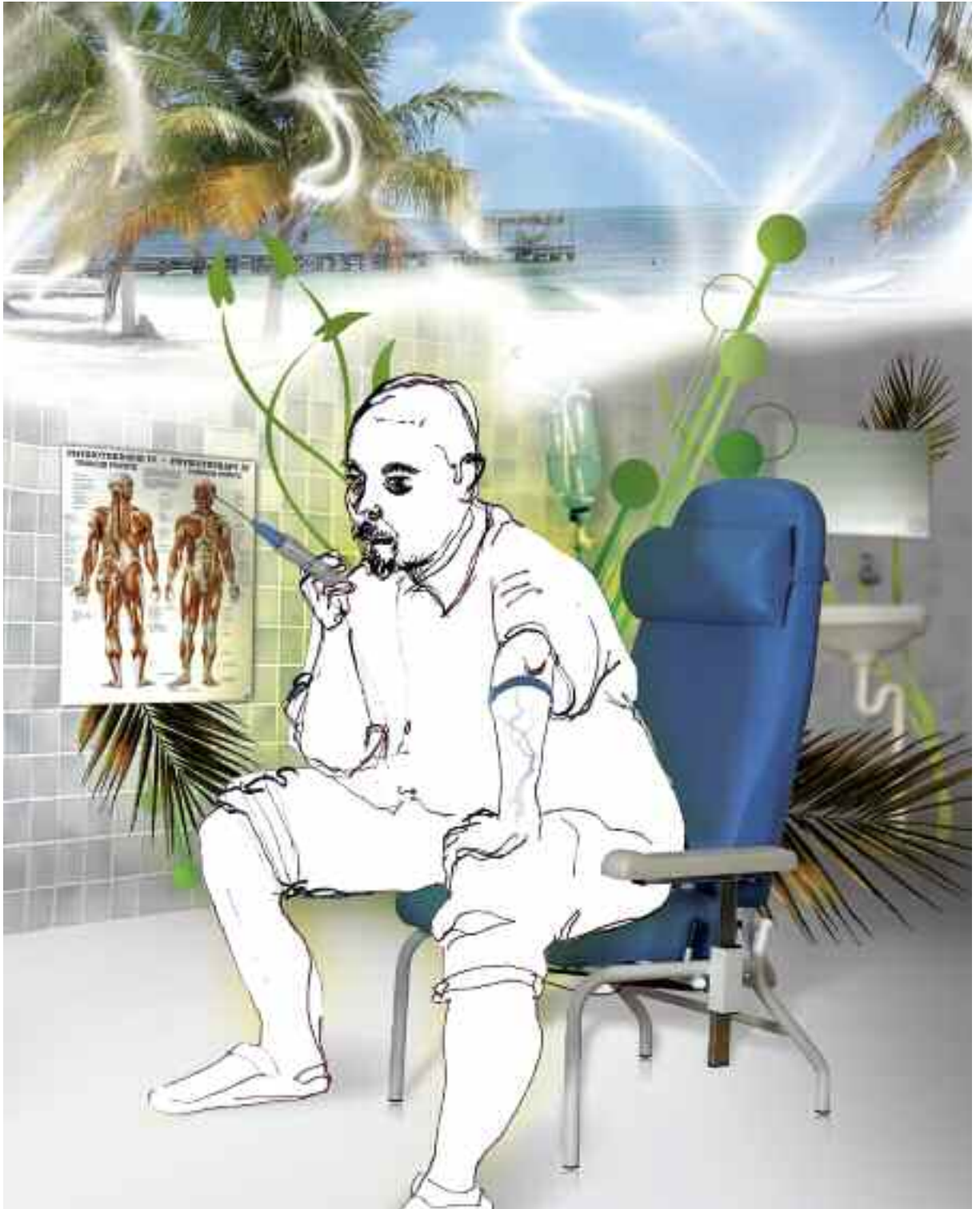
## Vince :

### "Auto prélèvement : mon expérience"

"C omme bon nombre d'usagers injecteurs, et après plusieurs années d'injection de Subutex, mon capital veineux est très réduit [ce médicament n'a pas été prévu pour les injections. Son utilisation par ce moyen endommage beaucoup les veines], surtout au niveau des bras. Trouver une veine, tout seul, confortablement installé, sans risque d'interruption ou de distraction, relève déjà du défi, alors confier ça à une infirmière avec une aiguille d'un demi millimètre de large, c'est d'avance un fiasco. Un beau matin, en allant chercher ma prescription de Subutex chez mon docteur, je me décide à demander un test de dépistage en prime. Sans pour autant avoir spécialement pris de risques auparavant. Ça fait quand même bien un an que j'ai fait un test, je me dis que ça peut pas me faire du mal (bah voyons...) et qu'au moins j'en serais sûr. Je pars donc au labo d'analyses le plus près de chez moi, avec quand même un peu d'appréhension, mais je me rassure en me disant que les infirmières ont l'habitude, et que trouver une veine ne sera pas si difficile. Les quelques autres prises de sang que j'ai faites quelques années auparavant ont pris du temps, mais on y était arrivé.

La première infirmière, une petite jeune, m'installe sur la chaise, et je lui annonce que mes veines "ont beaucoup servi", et qu'en trouver une risque d'être un peu délicat. Après m'avoir regardé d'un air un peu perplexe, elle se met à me perforer le bras avec ce qui me semble, vu le diamètre, être un cathéter... Elle tente toujours sur les grosses veines, dures comme des tendons, sur lesquelles j'ai arrêté d'espérer en tirant quoi que ce soit depuis déjà des mois. En plus d'être douloureux, son charcutage est vraiment très désagréable, j'ai l'impression qu'elle abîme tout autour des veines. Elle commence à être de plus en plus mal à l'aise, à s'excuser et à paniquer. Je lui conseille de tenter plutôt les petites veines, avec une aiguille plus petite, lui indiquant celles que je pense être les plus aptes à encaisser une prise de sang. Finalement, après un bon quart d'heure, elle décide d'appeler sa chef. Celle-ci arrive, toute confiante, avec un petit air de matriarche : "Alors, les veines de monsieur sont abîmées ?" Rebelote, vas-y que je t'enfonce mon aiguille dans tous les sens, que je triture, je pousse, je tire, je pique et je repique... Je commence vraiment à être mal (en plus, je suis à jeun), et à avoir les bras dans un piteux état. Ça fait maintenant plus d'une demi-heure qu'elles y

sont, sans aucune goutte de sang dans le flacon, mais plein sur mes bras. Du coup, le chef décide de faire appel à l'ultime recours : le biologiste. Et voilà qu'un gros monsieur, sans blouse, débarque, me lance une remarque similaire à celle de la chef, et s'installe, sans se laver les mains ! Je me permets d'insister sur le fait qu'une petite aiguille serait vraiment plus adaptée, et que les veines de mes mains sont en meilleur état, mais il m'envoie plus ou moins chier. "Une petite aiguille, ça prendrait trop de temps" (ça fait pourtant 30 minutes déjà...) ; "Les mains, c'est trop douloureux" (vous auriez vu mes bras...). En gros, c'est : "Ta gueule, je reçois pas de conseils d'un junkie !". Je repars donc pour un quart d'heure de charcutage. Finalement, en piquant sur les veines des mains (ce que j'aurai fait dès le début), il arrive à trouver une veine, et remplir un ou deux ml avant de la perdre, et de me faire un hématome monstrueux. Je suis tellement heureux que ce supplice soit fini que je pourrais le remercier. Je repars chez moi, vidé, les bras en feu, mais avec le sentiment du devoir accompli. Malheureusement, dès le lendemain, le labo m'appelle pour me dire qu'il n'y a pas suffisamment de sang pour toutes les analyses (mon doc avait demandé d'autres



tests de routine), il faut donc que j'y retourne ! Quand je franchis de nouveau la porte du labo, mon appréhension est beaucoup plus forte ! C'est l'infirmière en chef qui s'occupe de moi, le biologiste "étant occupé". J'arrive à la convaincre de prendre une petite aiguille pour bébé, les "papillons", et, en moins d'une demi-heure, elle arrive à totaliser un peu plus de 2ml de sang, suffisamment pour toutes les analyses. Ouf ! J'obtiens finalement mes résultats, mais également une phobie des prises de sang. Je me dis qu'il vaut mieux ne plus faire gaffe aux prises de risques, et ne plus faire de tests, que de s'obliger à en faire un par an. Je refuse systématiquement toutes les propositions de dépistage ou autres prises de sang de mon docteur.

Puis, six mois après, au cours de l'une des chaleureuses et constructives discussions avec Christine de AIDES, le sujet de l'auto prélèvement émerge. L'idée est de pouvoir laisser la personne choisir la veine, guider l'aiguille, tout en étant accompagnée par une infirmière pour les gestes un peu moins connus. Je trouve ça vraiment intéressant, vu mon expérience avec les prises de sang. Je suis persuadé qu'une personne, dans certains cas, connaît mieux son système veineux qu'une infirmière, et qu'elle a donc bien plus de chances de trouver une veine qu'elle. J'ai

bien vu que c'est seulement en suivant mes indications que les laborantins ont pu collecter un peu de mon sang... En même temps, j'y crois pas trop, vu la réaction du biologiste à mes suggestions, et l'attitude générale des infirmières. Je peux comprendre qu'ils ne veulent pas avoir la responsabilité de laisser un tox se charcuter les bras dans leur labo. Christine suggère de faire ça à la Case Santé, l'association médicale du quartier Arnaud Bernard à Toulouse, avec Alice l'infirmière, que je connais déjà. Je me porte donc volontaire pour une première expérience, puisque la dernière prise de sang (traumatisante) remonte à plus de six mois. On met ça en place avec Alice. Quelques jours plus tard, on se retrouve tous à la Case Santé. Après avoir discuté rapidement des conditions dans lesquelles on va faire ça, je m'installe. En prévision d'une éventuelle prise de sang, j'ai "préservé" une veine sur ma main droite, qui est donc en relativement bon état. Après que je me suis mis mon propre garrot, Alice me tend une aiguille papillon, reliée à une petite fiole, et je commence à piquer. A ma grande surprise, je touche la veine dès le premier coup, mais très rapidement le sang cesse de couler. Alors que je veux tout recommencer, Alice me guide. Avec ses mains, elle réussit à bien orienter l'aiguille de sorte que le sang se remet à couler.

Euréka ! Le tube se remplit en quelques secondes, et on réussit à collecter plus de 10 ml de sang ! C'est vraiment incroyable, comparé à ma précédente prise de sang ! Une fois les deux tubes remplis, je fais la connerie d'enlever l'aiguille avant de desserrer le garrot, ce qui me vaut un beau hématome, que j'aurais pu éviter en écoutant Alice. Cette expérience illustre vraiment à quel point la coopération entre la personne et l'infirmière peut vraiment rendre les choses plus faciles. Connaissant parfaitement mes veines et étant à l'aise avec les aiguilles, je peux trouver une veine facilement, mais je n'aurais jamais réussi à collecter le sang sans l'aide d'Alice. L'infirmière est vraiment là pour accompagner, et pas uniquement pour montrer ou me regarder. Si seulement j'avais pu faire comme ça auparavant... Il est vrai qu'Alice est une infirmière qui travaille dans une association de quartier, qu'elle a l'habitude de travailler avec des personnes usagères de drogues, qu'elle est en contact avec AIDES. Il a été plus facile de lui proposer cette expérience qu'à n'importe quelle infirmière dans un labo d'analyses. Cependant, n'habitant plus sur Toulouse, il faudra bien à un moment que je refasse une prise de sang, et j'espère bien convaincre un laboratoire dans ma nouvelle ville d'essayer ce système. Vu les avantages et le peu de risques, je crois que ça vaut vraiment la peine que ce système devienne quelque chose de plus commun, et facilement abordable pour le grand nombre d'usagers injecteurs qui sont encore récalcitrants à se faire dépister ou soigner à cause de mauvaises expériences avec des prises de sang."

Vince

Illustration Yul studio

## Qu'est ce que l'auto prélèvement ?

Le prélèvement de sang et la manipulation du matériel de prélèvement sont effectués par le personnel médical (médecin, infirmière). La personne à qui on fait le prélèvement intervient dans la recherche d'une veine et dans l'introduction de l'aiguille. Il s'agit donc d'un auto prélèvement médicalement assisté.

>> hiver 2009

# REMAÏDES #05 SUISSE

Dossier

AI : Blabla  
et mode d'emploi



# >> Sommaire

REMAIDES Suisse #05

## Comité de rédaction :

Nicolas Charpentier, Gaëlle Devillard, Giancarlo Foglietta, Deborah Glejser, Hervé Langlais, Xavier Lavatelli, Miguel Limpo, Diego Lindlau, Guillaume Mandicourt, David Perrot, Céline Schaer, Cornelia Tinguely.

## Coordination éditoriale :

Nicolas Charpentier,  
Tél. : 022 700 15 00,  
courriel : remaides@groupesida.ch

## Diffusion, abonnements et petites annonces en Suisse :

Tél. : 022 700 15 00,  
courriel : remaides@groupesida.ch

## Maquette : Nicolas Ducret.

## Photos et illustrations avec nos remerciements :

Rash Brax, Nicolas Ducret, Stéphane Blot, Yul studio, Romain, Céline Schaer, Séverine Grange.

Remerciements à Jean François Laforgerie  
(pour la relecture).

## Impression :

Corlet Roto, 53300 Ambrières-les-Vallées.  
Trimestriel. Tirage : 3 000 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.

## Remaides Suisse

Groupe sida Genève, rue Pierre Fatio 17,  
1204 Genève. Fax : 022 700 15 47.

## Remaides sur internet :

[www.groupesida.ch/filrouge](http://www.groupesida.ch/filrouge)

## GROUPE SIDA GENEVE

Antenne genevoise de l'Aide Suisse contre le Sida



Avec le soutien de l'Aide Suisse contre le Sida  
et de ses antennes et membres romands  
ainsi que de la République et canton de Genève.



## VI Edito

Bonne année, bonne santé  
et surtout continuez à lutter !

Par Nicolas Charpentier.

## IV Actus

News, société, associations,  
témoin, etc.

## V Témoin

Vous faites l'actualité

*Martine est coordinatrice du Quai 9, la salle  
d'injection à moindre risque de Genève. Le  
Quai 9 s'ouvre à un nouveau mode de  
consommation.*

## VI Dossier

AI : Blabla et mode d'emploi

*Remaides Suisse s'est intéressé au  
phénomène de révision des rentes de  
l'Assurance invalidité et s'est rendu compte  
qu'au moment d'une première demande de  
prestation ou d'une révision, les questions  
sont multiples et les réponses rares.*



## VI

Assurance invalidité, faisons le point  
*Pour tenter d'avoir les idées plus claires sur  
l'AI aujourd'hui, faisons un bref état des lieux  
théorique, mais réaliste.*

## VII

Victoire d'un homme patient

*Témoignage de Luc.*

## VII

Le mode d'emploi pour une première  
demande de prestation AI ou dans le  
cas d'une révision de rente

*Comment remplir le questionnaire destiné  
à l'AI et passer de la réflexion à l'action !*

## X

## Interview

"Pour un soignant tout retour de force  
est malsain, indépendamment de l'état  
de santé..."

*Le Docteur Courvoisier est médecin consultant  
en médecine pénitentiaire. Il exerce à  
Frambois, un centre de détention administrative  
pour les personnes en situation irrégulière qui  
seront expulsées de Suisse. Il a accepté de  
répondre aux questions de Remaides Suisse  
sur la santé des personnes en détention à  
Frambois.*



## Coupon d'abonnement Abonnez-vous gratuitement à Remaides Suisse ( merci de bien vouloir écrire en majuscules )

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

Ville : \_\_\_\_\_

Je désire recevoir *Remaides Suisse* régulièrement.

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



**Pour Remaides Suisse à renvoyer à**

Groupe sida Genève. 17, rue Pierre Fatio, CH-1204 Genève.

Vous voulez soutenir l'édition de *Remaides Suisse*, adressez vos dons à la Banque Cantonale de Genève ( CCP 12-1-2 ) en faveur de notre compte A 0776.00.65 mentionner "*Remaides*".

# Bonne année, bonne santé et surtout continuez à lutter !

L'année 2009 a été marquée par une mobilisation sans précédent de la lutte contre le sida, contre les discriminations.

Discriminations envers les personnes séropositives, les personnes les plus vulnérables face à l'épidémie, les personnes les plus fragiles dans l'accès à la santé, ici ou ailleurs.

2009 a vu le jour, selon le "calendrier sida", lors du 1<sup>er</sup> décembre 2008, sous les auspices d'une campagne inédite pour la Suisse. Ce fut un véritable élan de solidarité envers les personnes séropositives de Suisse pour affirmer que : "C'est le sida qu'il faut exclure, pas les séropositifs", avec le soutien de personnalités comme Stefan Eicher, Didier Cuche, le Conseiller d'Etat Pierre-François Unger à Genève...

Les derniers mois ont également montré combien il était difficile de venir de l'étranger, vivre sa migration, s'établir en Suisse et y "survivre", décemment, en prenant

soin de soi. De nombreuses personnes dans cette situation vivent en Suisse de manière bien précaire. Trop précaire en tout cas pour pouvoir prétendre à une assurance santé. Faute de volonté politique, ce sont des mécanismes plus traditionnels et plus solidaires qui se sont mis en place. Des associations ou des institutions ont organisé un soutien pour permettre cette prise en charge. Sont-elles hors la loi ? Qu'importe, c'était urgent.

Ailleurs, pas moins importante, une révolution est en train de se préparer. Dans des pays où l'homosexualité est encore désap-

prouvée, réprimée, des militants ont fait valoir leurs droits, notamment à une prévention adéquate face au VIH. L'Afrique de l'Ouest en particulier a connu des événements difficiles, des militants ont subi des menaces, mais la violence n'aura pas eu raison d'une solidarité grandissante pour les droits de ces hommes.

2009 a aussi constitué un point de départ important dans la mise à mal d'injustices telles que la condamnation à Genève de per-

sonnes séropositives, ayant une virémie indétectable, qui auraient eu des rapports non protégés avec des partenaires sexuels, sans même que ces partenaires ne soient contaminés. C'est un tournant important dans la défense des droits des personnes séropositives. Cela ne signe pas pour autant la fin des procès dans le reste de la Suisse, sans compter ceux où un partenaire sexuel a été infecté.

Le recensement 2009

pourrait bien entendu être plus long, mais il y a une nouvelle histoire à écrire. Que voulons-nous ? Puisqu'il s'agit bien de cela. Quelle histoire voulons-nous écrire ? Voulons-nous toujours d'une société qui sanctionne ses malades ? Allons-nous défendre l'idée d'une société où il est possible de prendre soin de sa santé même si l'on est étranger en situation irrégulière, ou encore une société qui accepte sa diversité sexuelle ? Très bonne année 2010 et que nos rêves se réalisent.



## Bilan des Assises contre l'homophobie à Genève

Près de 600 personnes ont assisté aux Premières Assises contre l'homophobie à Genève. Les services publics se sont engagés à lutter plus efficacement contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle et l'identité de genre. La Fédération Genevoise des Associations LGBT a rappelé l'importance d'une loi condamnant l'homophobie aux niveaux cantonal et fédéral et réclamé l'inscription du principe de non-discrimination en raison de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre dans la Constitution genevoise actuellement en révision.

## La Suisse médaillée de bronze dans la lutte contre le sida

L'Euro HIV Index 2009 (EHIV), premier indice européen concernant les stratégies de lutte contre le sida, a attribué à la Suisse la 3<sup>ème</sup> place de son classement, derrière le Luxembourg et Malte. La Suisse atteint le meilleur score dans le domaine de la prévention, mais perd des points dans deux domaines-clés de la lutte contre le sida : l'accès au traitement pour les personnes précarisées (en particulier les migrants sans statut légal) et la pénalisation de la transmission du/ou de l'exposition au VIH.

-17%

Les données épidémiologiques suisses, au 30 septembre 2009, laissent présager une baisse (près de 17 % par rapport à 2008) du nombre de contaminations en 2009, y compris dans les groupes cibles des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et des personnes migrantes originaires de pays où l'épidémie est forte.



### La photo

Lutter contre le sida, c'est aussi lutter pour la diversité. Une vidéo qui mélange humour et sensualité, à découvrir et à diffuser : [www.empire-des-sens.ch](http://www.empire-des-sens.ch)



## [www.blues-out.ch](http://www.blues-out.ch)

Blues-out, le programme en santé mentale pour les gays et les lesbiennes, lance un nouveau module de question/réponse en ligne. Il permet de poser des questions de manière anonyme et d'obtenir une réponse personnalisée sous cinq jours.

20

Il y a 20 ans, les statuts du Groupe sida Jura étaient signés.

## Ouverture de PVA Valais

L'association PVA Valais vient d'être créée. C'est un nouveau lieu d'écoute et d'échange pour les personnes séropositives du canton alpin. rue des Tanneries (3<sup>ème</sup> étage) à Sion, ouvert tous les jeudis de 17 h à 21 h. Tél. : 079 421 87 32, [groupe.pva.vs@bluewin.ch](mailto:groupe.pva.vs@bluewin.ch)

## Propos homophobes : plainte classée sans suite

Le 14 octobre 2009, l'office du juge d'instruction du Valais central a classé sans suite les plaintes des associations LGBT romandes à l'encontre du président des jeunes UDC pour injures homophobes. Le juge a pensé que les injures étaient "trop générales pour que l'honneur des membres singuliers du groupe concerné soit mis en danger" et ajouté que "les homosexuels n'entrent pas, en l'état actuel de la législation, dans les prévisions des groupes protégés par l'interdiction de discrimination". Les associations ont décidé de faire recours.

## L'inhalation fait sa place au Quai 9

*Le Quai 9, espace d'accueil et d'injection à Genève, a de nouveaux aménagements depuis fin octobre. Martine Baudin, coordinatrice de ce lieu, nous explique ces différents changements, principalement la création d'une salle d'inhalation de quatre places pour les fumeurs d'héroïne et de cocaïne.*



### Qu'est-ce que l'inhalation ?

L'héroïne et la cocaïne, mais aussi les benzodiazépines, peuvent être consommés de différentes manières : l'injection, le sniff (Quai 9 propose deux places pour ce mode de consommation depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2007) et puis l'inhalation. Cela revient à inhaler les vapeurs, par exemple d'héroïne, avec l'objectif qu'il y ait le même effet qu'avec l'injection et le sniff. Simplement, le mode étant différent, l'effet est également différent. L'injection est beaucoup plus rapide, ça va directement dans le sang.

### Quels sont les risques de cette pratique pour la santé ?

L'inhalation et le sniff sont des modes qui comportent moins de risques que l'injection parce qu'il n'y a pas tout ce qui est infectieux, abcès, système veineux. Toutefois, à long terme, il y a des risques pulmonaires au même titre qu'avec la cigarette. Mais nous avons également des points d'interrogation. Comme pour l'injection, nous avons appris avec les personnes qui consomment car ce sont elles les experts. Ce que je vous dis aujourd'hui sera peut-être différent dans six mois. Aujourd'hui nous connaissons les fumeurs parce qu'une grande partie vient au Quai 9, mais nous allons découvrir les problèmes liés à l'inhalation.

### Pourquoi l'ouverture de cette salle ?

Le premier objectif est d'offrir une alternative à l'injection, par exemple si les gens ont trop d'abcès, d'infections, voire des

risques de septicémie ou des problèmes de systèmes veineux complètement sclérosés. Cela les concerne car ils ne peuvent pas arrêter de consommer et ils pourraient ainsi laisser reposer leurs bras et leurs jambes. Nous travaillons aussi avec ceux qui fument, même s'il y a moins de risques qu'avec l'injection, sur tous les aspects de la dépendance. Cela va au-delà du mode de consommation, c'est le nombre de prises de produit, c'est le rapport au produit. Ils viennent aussi parce qu'ils ont besoin d'écoute, de liens sociaux, ils viennent discuter. Nous travaillons alors toujours avec ce qu'ils nous amènent, où ils en sont. S'ils nous disent avoir envie d'arrêter de fumer ou d'injecter, nous les redirigeons vers les structures qui existent à Genève, selon leur statut. Tous les jours, nous parlons non seulement de consommation, mais aussi d'arrêt. Les gens sont plus dans des dynamiques positives que destructrices. C'est un travail de relais, de soins, de traitements et de liens sociaux. C'est le travail subtil de la relation d'aide. Notre outil principal c'est le lien.

Propos recueillis par Céline Schaer

Illustration : Nicolas Ducret

### Quai 9

6, rue de la Pépinière

Lu-Me-Ve-Sa-Di – 12 h à 19 h, Ma-Je – 14 h à 21 h

Site : [www.premiereligne.ch](http://www.premiereligne.ch)

*Que ce soit au café du coin ou dans les médias, toutes sortes d'informations circulent sur l'Assurance invalidité (AI). Mais comment faire la part des choses entre mythes et réalités ? Surtout au moment d'une première demande de prestation ou d'une révision de rente... les questions se multiplient mais les réponses sont rares. Voici un bref état des lieux sur cette assurance, suivi d'un mode d'emploi très concret pour remplir le questionnaire destiné à l'AI et passer de la réflexion à l'action !*

# AI : Blabla et mode d'emploi

## Assurance invalidité, faisons le point

**R**appelons d'abord les deux axes autour desquels se structure la 5<sup>ème</sup> révision entrée en vigueur en janvier 2008. Il y a le principe directeur de "la réadaptation prime la rente". Lors d'une première demande ou d'une révision de dossier, le système va tout d'abord essayer de voir si la personne remplit les critères suffisants pour avoir droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Ces dernières (comprenant notamment l'orientation professionnelle au travers de conseils spécialisés, la formation professionnelle initiale, le reclassement) permettraient à

la personne assurée invalide de rétablir, d'améliorer ou de sauvegarder sa capacité de gain. Le droit à la rente ne sera étudié que si des mesures visant à la réintégration dans le monde du travail ne sont pas ou plus possibles en raison de l'atteinte à la santé, ou parce que les conditions posées par la loi à leur octroi ne sont pas remplies.

Le deuxième axe est la volonté systématique de réexaminer périodiquement le droit à la rente. La révision systématique des rentes ne résulte pas, jusqu'ici, d'une stratégie mise en place par l'Office fédéral des assurances

sociales (OFAS), mais d'une pratique initiée par les Offices AI. Ce n'est pas avec la 5<sup>ème</sup> révision que cette pratique a commencé, cependant elle est devenue plus régulière. Il y a plusieurs explications à cela. Officiellement, la volonté serait de promouvoir l'égalité de traitement envers les bénéficiaires, c'est-à-dire de vérifier que les conditions du droit à la rente sont remplies autant pour les assurés qui présentent une première demande que pour ceux qui bénéficient de prestations depuis de nombreuses années. En parallèle, il y a la nécessité explicite d'adopter des

mesures économiques propres qui, tout en restant acceptables socialement, permettraient de réduire les déficits annuels de l'AI. Volonté louable d'un côté, mesures qui peuvent nourrir des sentiments d'injustice de l'autre, à chacun de se faire son opinion.

### Alors, concrètement, qu'en est-il de la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI ? Quelles en sont ses conséquences ?

La réalité est que l'application de la loi sur l'Assurance Invalidité (LAI) s'est durcie depuis dix ans. Les nouvelles demandes sont traitées de manière plus stricte et les rentes sont accordées moins aisément en comparaison aux années 90. Les réformes

précédentes, plus particulièrement le service de placement introduit en 2004, ont également contribué à diminuer le nombre de nouvelles rentes. La 5<sup>ème</sup> révision a renforcé cette logique.

Dans le cas d'une révision de rente, la situation et l'état de santé de la personne vont être réexaminés pour voir s'ils ont changé durablement depuis les dernières évaluations. Lorsque cette procédure s'ouvre, le droit à la réadaptation est tout d'abord examiné, suivi du droit à la rente. Parallèlement à cela, si la personne est en incapacité de travail, c'est-à-dire qu'elle ne peut plus travailler dans sa profession en raison d'une atteinte à la santé, elle peut avoir recours, sur demande motivée, à l'aide au placement. Mais cette presta-

tion peut s'avérer insuffisante, entre autres à cause des difficultés liées au marché du travail. Si ces différentes démarches n'aboutissent pas, la personne n'aura souvent d'autres recours, au-delà de ses proches, que de faire appel à l'aide sociale. Or, dans la situation de crise actuelle, ces services pourraient rapidement être saturés et laisser les individus démunis.

Aujourd'hui, les cas de personnes dans cette situation sont peu fréquents. Mais, même peu nombreux, ils existent. Derrière les chiffres se trouvent des individus confrontés à de nombreux obstacles pour obtenir le minimum nécessaire.

Céline Schaer

Illustration : Nicolas Ducret

## Révision de rente : victoire d'un homme patient

“Cette histoire a commencé en 2005 et a duré environ quatre ans. Après quinze ans à l'Assurance invalidité, je reçois une annonce de révision de rente. Je vais voir un médecin de l'AI à Vevey. Nous discutons pendant trois heures et il me dit que rien ne va changer, que je n'ai pas de souci à me faire. C'était en septembre. Il m'assure que j'aurai la réponse concernant ma rente avant Noël. Un an et demi après, je reçois un courrier dans lequel je suis convoqué pour un rendez-vous. La personne me dit qu'en regardant mon dossier, ils se sont aperçus qu'il y avait eu une erreur à mon sujet il y a quinze ans. Après ce rendez-vous, je reçois une lettre m'annonçant que ma rente va être supprimée et que j'ai trente jours pour faire recours. A cette période, je ne me sens pas bien à cause de quelques soucis dans la vie et je vois un psychologue qui m'aide bien. Il fait même un rapport sur mon état psychologique. Je dépose alors un recours contre la décision de l'AI. Pendant une année, tous les matins je vais voir dans la boîte aux lettres, la boule au ventre en attendant la réponse. Tu attends, tu attends... Et tu te demandes s'ils vont te verser ta rente le mois prochain. Parce que, comme beaucoup de monde, un mois sans salaire ou sans aide est très difficile.

Je suis à l'AI mais je paie quand même des impôts et eux, ils ne vont pas attendre. Je me demande alors ce qui se passerait si ma rente n'était pas maintenue... C'est vite vu, je ne peux pas recommencer à travailler à 100 % car mon état physique ne me le permet pas. Je devrais aller à l'aide sociale, accumuler des dettes... Je suis révolté. Je me demande pourquoi cela m'arrive à moi. Il n'y a pas de raison de me supprimer ma rente maintenant. Ils me l'auraient refusée au départ, il y a quinze ans, je me serais dit : d'accord, je fais encore un bout et on verra bien jusqu'où je pourrai aller. Mais recommencer maintenant, je ne peux pas. Je ne me suis jamais arrêté complètement de travailler, je fais un petit pourcentage, mais je vois que quand je travaille de manière un peu plus poussée pendant une période, je suis cassé.

Il y a peu de temps, je reçois finalement une réponse. Ils changent de décision et ma rente est conservée. Je suis vraiment soulagé. Mais depuis, malgré tout, je ne suis plus tranquille. Je crains d'être surveillé parce que je travaille un peu. J'ai toujours le souci qu'ils m'écrivent de nouveau d'ici une année et qu'ils recommencent une révision.”

Luc

# AI mode d'emploi : première demande ou révision de rente

**M**ême si nous sommes en droit de nous interroger sur l'avenir, et que certaines de nos inquiétudes sont bien fondées, il est important d'agir de manière constructive au moment où nous avons encore la possibilité d'influencer les choses. Quelles sont les mesures qu'une personne peut prendre lorsqu'elle dépose pour la première fois une demande auprès de l'AI ou qu'elle reçoit l'annonce d'une révision de sa rente ? La première chose est de remplir de manière complète et précise le questionnaire pour la demande de prestations AI ou pour la révision de la rente. Envoyer un dossier cohérent est un grand pas dans la réussite d'une demande, même s'il ne suffit pas à la garantir... Lisez ce mode d'emploi pour avoir quelques conseils supplémentaires afin de mettre toutes les chances de votre côté !

*"Quand on parle de l'AI, il faut faire la part des choses entre les discours de bistrot et de piscine, le populisme et la réalité concrète..."*

**François**



**Remplir le questionnaire de la manière la plus complète et précise possible.**



**Lire tranquillement le questionnaire en entier et noter les points qui ne sont pas clairs.**

Ne pas hésiter à contacter l'Office AI pour obtenir des éclaircissements sur le contenu du formulaire.



**Après avoir rempli la demande, vérifier que vos réponses sont complètes et conformes à la réalité, s'assurer que le questionnaire est signé et contrôler que tous les documents demandés sont joints à la demande.**

L'aide du médecin soignant peut être requise pour compléter la partie du formulaire concernant les atteintes à la santé, ne vous en privez pas !



**Mentionner les noms de tous les médecins traitants, ainsi que ceux des médecins intervenus ponctuellement lors d'une intervention ou d'un traitement médical.**

L'office AI adresse un formulaire intitulé "rapport médical" à tous les médecins indiqués dans la demande. Leurs réponses vont servir de base au Service médical régional (SMR) pour évaluer l'état de santé et les empêchements au travail.



**Après l'envoi du formulaire, prendre contact avec ses médecins afin de s'assurer que ceux-ci répondent rapidement à la requête de l'Office AI. Les renseignements qu'ils fournissent doivent être exhaustifs et détaillés. Si plusieurs médecins sont sollicités, il peut être utile qu'ils se consultent afin que les rapports respectifs soient cohérents.**

Si des contradictions existent entre les déclarations des différents médecins, le SMR peut demander un complément d'information ou ordonner un examen ou une expertise médicale, ce qui n'est pas souhaitable pour l'assuré, étant donné qu'il est fréquent que l'évaluation de l'expert ou de l'examineur soit moins favorable à la personne que celle des médecins traitants.

6

**Lorsqu'un rapport d'examen ou d'expertise est établi à la requête de l'Office AI, demandez-en une copie afin de la soumettre au médecin traitant (en principe l'Office ne les communique pas spontanément).**

Le médecin traitant pourra alors se prononcer sur sa forme et son contenu, ce qui pourrait permettre d'influer sur le cours de l'instruction.

7

**Soyez vigilants concernant les délais des différentes étapes de la procédure.**

Pour résumer, celle-ci commence à la date de la demande. Elle est suivie de l'instruction qui aboutit à un projet de décision. A partir de là, vous avez trente jours pour contester ce projet dans le cadre d'une procédure d'audition ou par écrit. Pour contester le projet sous l'angle médical, il convient de produire des pièces faisant état d'éléments nouveaux ou non pris en compte dans le projet. Ensuite vient la décision finale. Dans les trente jours suivants, vous pouvez faire un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS). En cas de suppression de rente, il sera très difficile d'obtenir l'effet suspensif de la décision AI et l'instruction judiciaire peut durer des mois. Le TCAS peut prendre trois types de décisions : rejeter le recours, annuler la décision de l'AI et rendre lui-même une nouvelle décision, ou reconnaître des erreurs ou des lacunes dans l'instruction et renvoyer le dossier pour une nouvelle instruction à l'Office AI.

8

**Coopérez avec l'Office AI et soyez attentifs aux communications reçues.**

En cas de non-réponse aux convocations sans raison valable, de non-collaboration à l'expertise médicale ordonnée ou de refus de donner des renseignements demandés, il pourrait y avoir des conséquences négatives importantes sur le sort de la demande.

9

**L'assuré est tenu de communiquer à l'Office AI tout changement qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations.**

Le non-respect de cette obligation peut avoir des répercussions négatives sur le sort de la demande.

*"Déjà dire que je suis séropositive, je le dis plus; dire que je suis à l'AI, je le dis pas ! A la place, je dis que je suis au chômage... Parce que les gens, en me voyant, ne comprennent pas pourquoi je ne vais pas travailler. C'est incroyable de devoir inventer des histoires pour ne pas parler de ma véritable situation !"*

Anne

#### Ressources internet

- Site officiel de l'Assurance vieillesse et survivants (AVS) et de l'Assurance invalidité (AI) en Suisse : [www.ahv.ch](http://www.ahv.ch)
- Quelques informations sur l'AI sur le site de l'Aide Suisse contre le Sida : [www.aids.ch](http://www.aids.ch) sous Vivre avec le VIH/sida – Droit – Questions fréquentes.
- Vous et l'AI, témoignages et commentaires sur [groupesida.ch/filrouge](http://groupesida.ch/filrouge)

*Filrouge*



## >> Interview

REMAIDES Suisse #05

*Le Docteur Courvoisier est médecin interniste installé depuis 22 ans à Carouge. Depuis plusieurs années, il est consultant en médecine pénitentiaire. Il exerce aujourd'hui à Frambois, un centre de détention administrative pour les personnes en situation irrégulière qui seront expulsées de Suisse. Il a accepté de répondre aux questions de Remaides Suisse sur la santé des personnes en détention à Frambois.*

“Pour un soignant tout retour de force est malsain, indépendamment de l'état de santé...”

**D'un point de vue général, comment considérez-vous l'accès à la santé en détention administrative. Quels en sont les points forts et les points faibles ?**

Selon moi, l'équivalence des soins est bien respectée. Chacun a les mêmes possibilités de soins qu'à l'extérieur, avec aussi les mêmes contraintes en termes de délais pour obtenir les consultations à l'hôpital. Par exemple, en orthopédie, il faut attendre souvent trois mois. Les personnes ont parfois du mal à le comprendre. Ce qui diffère de l'extérieur, c'est que les personnes en détention n'ont pas libre choix et libre accès à leur médecin, sauf cas particulier. Si un médecin de l'extérieur voulait venir, il le pourrait. Il y a aussi la prise en charge sur le plan psychiatrique et psychologique. Nous avons un psychologue qui peut venir, mais nous avons beaucoup de mal à trouver un médecin psychiatre consultant afin de nous aider dans le diagnostic, le traitement ou encore pour évaluer le centre de détention est compatible avec la santé de cette personne. En situation d'urgence, on adresse les patients à l'hôpital. Nous ne pouvons même pas envoyer le patient en consultation en ville, la police s'y oppose pour des raisons de sécurité.

**L'épidémie de sida en Suisse touche des personnes originaires de pays où l'épidémie est forte. Certaines, séropositives, sont reconduites. Comment se déroule leur prise en charge concernant le VIH en détention ?**

Je vois une ou deux personnes par année pour lesquelles le diagnostic VIH est posé depuis longtemps. Elles étaient originaires d'un pays d'Afrique (Cameroun, Guinée, Nigéria). Elles sont souvent suivies pour le VIH à l'hôpital. Je collabore avec les

spécialistes s'il faut modifier un traitement ou un dosage et puis je fais une copie de tous les résultats médicaux pour le patient qui les aura avec lui lors de son départ.

**Quelles procédures existent afin d'assurer, après leur expulsion, la continuité des soins pour les personnes nécessitant un traitement vital ?**

Cela dépend du pays. Dans certains cas le Service de la population offre le traitement pour un certain temps. Une fois, on m'a demandé d'établir la liste des médicaments d'une personne séropositive et les dosages. Je crois qu'elle est partie avec six ou douze mois de traitement. Ce qu'elle est devenue, je ne le sais pas. Parfois le Service de la population prend contact avec la Croix Rouge locale, Médecins Sans Frontières, ou différents organismes, pour étudier quelles sont les possibilités de suivi sur place. Les patients disent bien pourtant que si les centres de prise

### Un médecin au centre de détention administrative de Frambois

Toute personne arrivant à Frambois a droit à une visite médicale qui doit se faire dans les quatre jours suivant l'arrivée. Le médecin est indépendant de l'administration. Il est là uniquement pour assurer le suivi médical. Il vient aussi une fois par semaine pour les consultations. Une infirmière vient deux fois par semaine pour s'occuper des pansements, des soins et préparer les médicaments. Ces médicaments sont distribués ensuite par les surveillants chaque jour. Les motifs de consultation sont d'abord le besoin de parler et d'exprimer une révolte, une tristesse.



en charge existent, ils n'ont pas l'argent nécessaire. Je trouve cela d'ailleurs compliqué de "médicaliser" le retour ou le non retour. Pour un soignant tout retour de force est malsain, indépendamment de l'état de santé physique ou psychique du patient.

### Votre expertise a-t-elle un impact dans le traitement des situations, par exemple, pour défendre une demande de permis humanitaire ?

Non et je ne souhaite pas me mettre dans la position de dire si untel doit rester ou non. Je ne suis pas un médecin trieur, je suis un médecin traitant. Parfois cette démarche d'expert est faite par le médecin spécialiste, comme dans le cas du VIH où un certificat est adressé au juge et aux autorités. Je constate que le sida, ou toute autre maladie chronique, nécessitant un traitement de longue durée, n'influencent pas les décisions des autorités administratives et judiciaires.

### Les problèmes de dépendance font-ils l'objet d'une attention particulière ?

Si une personne sous méthadone arrive à Frambois, elle continuera son traitement sans problème. Il y a, en revanche, une situation très difficile, c'est celle des Géorgiens pour qui il est exclu de passer la douane avec un traitement de substitution. Ils seraient alors emprisonnés là-bas. Ils sont souvent d'accord pour préparer leur sevrage avant le départ. Pour eux, j'essaie de savoir quand est prévu le vol pour le préparer au mieux. Concernant l'échange de seringues, la question ne s'est jamais posée ici car je n'ai jamais eu de demande. Nous avons du matériel et si la situation se présentait, je n'hésiterais pas à en donner, comme cela se fait dans d'autres établissements, avec l'accord de la direction.

Propos recueillis par Nicolas Charpentier

Illustration : Rash Brax

## Détention administrative : quelques faits

Le centre de détention administrative de Frambois compte vingt places. Il s'agit d'un concordat entre les cantons de Neuchâtel, Vaud et Genève créé pour recevoir les détenus administratifs. Les personnes en détention ont une chambre individuelle. Elles peuvent faire du sport, elles ont leur cuisine, les visites sont autorisées, elles ont accès au téléphone ou ont leur téléphone portable. C'est une population jeune et qui reste généralement peu de temps. Dans ces situations, les Services de la Population ont déjà organisé un vol retour. En moyenne, les personnes restent là quelques semaines, rarement quelques mois. Au moment du départ, les personnes détenues sont mises une première fois dans un avion de ligne, si elles refusent le commandant de bord ne les emmène pas. Il ne prend pas de passagers par contrainte. Il y a alors une deuxième tentative. A la troisième, c'est un vol affrété spécialement par la Confédération. Comme il n'y a pas d'accord avec certains pays pour ces vols spéciaux, l'Algérie par exemple, les personnes savent qu'en refusant une ou deux fois elles seront quand même libérées. Pour ces vols spéciaux, les personnes sont menottées, on leur met un casque pour qu'elles ne se cognent pas dans l'avion, on leur met aussi une couche pour qu'elles n'aillent pas aux toilettes.

**AURAS-TU ENCORE DU RESPECT  
POUR MOI SI J'ÉTAIS SÉROPOSITIF?**

**C'EST LE SIDA QU'IL FAUT EXCLURE, PAS LES SÉROPOSITIFS.**



**AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA  
AIDS-HILFE SCHWEIZ  
AIUTO AIDS SVIZZERO**

stress soutient des personnes vivant avec le VIH

*Les légumes secs sont cultivés dans le monde entier et sont consommés depuis la préhistoire. Ils ont été, associés aux céréales, la base de l'alimentation de l'humanité. Les légumes secs sont très riches en protéines végétales, en fibres, en minéraux et en vitamines et ne coûtent pas cher. Bien préparés, et mangés en quantité modérée, les légumes secs sont délicieux et leur digestion ne pose pas de problème.*

## La faim des haricots

**M**on plus vieux souvenir de légumes secs remonte à la cantine de l'école primaire où une grosse femme rougeaude circulait entre les tables en portant un grand plat tenu par un harnais et brailant "qui qu'en veut des péteux ?", en nous balançant, sans ménagement, de grosses louches de fayots dans l'assiette... Refroidie, je n'osais plus trop en manger par peur de péter... Puis je suis devenue un temps végétarienne et là, j'ai appris à connaître l'intérêt des légumineuses et les astuces permettant de les digérer plus facilement.

### La viande des pauvres

Les légumes secs sont des graines de légumineuses récoltées à maturité et séchées naturellement. Ils sont répartis en grandes familles : les haricots ("les fayots" rouges, noirs,

cocos blancs ou roses, mungo (soja), cornilles (ou niébés ou doliques), lingots, flageolets, azukis, Soissons...), les lentilles (blondes, vertes, roses, corail), les pois (pois cassés secs jaunes ou verts, pois chiches), les fèves et les lupins.

La consommation de légumes secs en Occident était dix fois plus importante il y a un siècle. Les familles pauvres mangeaient très peu de viande et beaucoup de légumes secs, surnommés "la viande des pauvres". Les légumes secs ont marqué les guerres mondiales et sont associés à la pauvreté, à la restriction et au triage fastidieux des lentilles et des haricots secs. Aujourd'hui, les légumes secs sont encore un élément essentiel de l'alimentation car les 4/5<sup>e</sup> de la planète y puisent leurs protéines (Amérique du sud,

Asie, Afrique, etc.). Accusés à tort de faire grossir et de "ballonner", ils peinent à revenir à la mode en Occident, mais une augmentation des ventes de lentilles est notée, lentilles qu'il n'est plus nécessaire, de nos jours, de trier pour en retirer les cailloux...

### Association de bienfaiteurs

Dans le monde végétal, les légumineuses sont les reines des protéines (20 à 35 %). Elles en apportent au moins autant que la viande. Mais elles manquent de certains acides aminés, ce qui est compensé si on associe légumes secs et céréales (blé, riz, orge, quinoa...) (Voir *Remaides* N°72). Car les acides aminés essentiels manquant dans l'un sont présents dans l'autre. L'ensemble donne des protéines "complètes", d'aussi bonne qualité que les protéines d'origine animale, très bien assimilées, d'où l'intérêt pour les végétariens. Exemple : 1,5 tasse de haricots secs + 4 tasses de riz complet = 500 g de steak. L'homme a toujours associé ces deux aliments dans son assiette, comme en témoignent les plats traditionnels du monde entier : le couscous (blé dur et pois chiches), la paëlla (riz et petits pois), le dalh (lentilles et nan, un pain plat) le chili (haricots rouges et maïs), le tamiah égyptien (galettes de fèves et pain), le foul libanais (salade de fèves et boulgour), le minestrone italien (haricots et pâtes), etc. La bonne proportion est de deux tiers de céréales pour un tiers de légumineuses.



## Bons pour la santé

Les légumes secs contiennent peu de graisses (1 à 2 % de "bons" lipides). Leurs fibres solubles diminuent le cholestérol sanguin de 10 % en moyenne chez les personnes ayant trop de cholestérol (hypercholestérolémie), ainsi que le taux de triglycérides (graisses dans le sang), en modifiant la quantité de lipides absorbés, leur assimilation, et en ralentissant leur passage dans le sang, ce qui diminue le risque de pathologies cardio-vasculaires. Ils sont riches en vitamines du groupe B (B1, B2, B6 et PP), en minéraux (calcium, phosphore, potassium, magnésium et fer) et en oligo-éléments (cuivre, manganèse, zinc). Les fèves et les pois chiches contiennent autant de calcium que les produits laitiers. Les lentilles ont sept fois plus de fer que les épinards. Les glucides des légumes secs sont absorbés lentement par l'organisme qui les brûle au fur et à mesure grâce à une libération très lente du glucose dans le sang. On parle d'un très bon index glycémique bas. Contrairement aux idées reçues, les légumes secs ne font pas grossir (mais les

sau-  
cisses  
mises avec, oui) et l'Institut français de la Nutrition recommande qu'au moins deux repas hebdomadaires comportent des légumes secs pour une alimentation équilibrée (l'association céréales/légumineuses remplaçant la viande). Leur consommation régulière aide à prévenir les maladies comme le diabète, le cholestérol, les maladies cardio-vasculaires et le cancer du côlon. Grâce à leurs qualités nutritives, ils sont un des piliers de la fameuse diète méditerranéenne (ou régime crétois).

## Bons pour le porte-monnaie

La viande représente à peu près 50 % du budget alimentaire des Français. Les légumes secs permettent de se nourrir plus sainement et bien moins cher. Les protéines des légumes secs coûtent cinq à six fois moins que celles du camembert et près de dix fois moins que celles du steak. Manger moins de viande en la remplaçant par des légumineuses destinées justement à l'alimentation du bétail est bon pour le porte-monnaie et la planète ! Les légumes secs se conservent longtemps en sommeillant dans nos placards.

## Bons pour l'environnement

Parmi les plantes cultivées, seules les légumineuses sont capables de fixer l'azote de l'air. Elles nécessitent donc peu d'engrais azotés, elles enrichissent le sol et limitent la pollution par les nitrates, même en agriculture conventionnelle non biologique. Les légumineuses sont sans doute les plantes qui reçoivent le moins de traitements chimiques, y compris en culture intensive, donc, à prendre au supermarché sans remords...

## Astuces de cuisson

Certains légumes secs crus contiennent des substances rendant leur digestion difficile (saponines, glucosides, acide phytique contenus dans l'enveloppe), mais ces substances sont éliminées par le trio : rinçage, trempage et cuisson longue. Il suffit de les rincer, de les faire tremper pendant 10 à 12 h, puis de les rincer encore avant de les cuire et d'écumer la mousse qui se forme en début de cuisson. Le rinçage et l'écumage éliminent les saponines et le trempage neutralise en grande partie l'acide phytique. Il est possible également de cuire les légumes secs après les avoir faits germer (deux jours), ce qui détruit l'acide phytique. Pour des légumes secs plus tendres, démarrer la cuisson à l'eau froide (l'eau bouillante durcit les peaux) et mettre une pincée de bicarbonate de soude dans l'eau de cuisson. Écumer (ou ôter) la mousse qui se forme dans les premières minutes d'ébullition. Puis cuire à feu doux, à petits bouillons et ne pas saler avant la fin de la cuisson (sinon les graines risquent de rester dures). Une cuillerée d'huile mise à mi-cuisson leur donnera plus de moelleux.



Des herbes et des plantes aromatiques, peuvent être ajoutées dès que l'eau est écumée (ail, badiane, curcuma, gingembre, paprika, cumin, estragon, sauge, sarriette, cerfeuil, fenouil, cardamome, basilic, coriandre, marjolaine, noix de muscade, thym, etc.), elles aident à bien digérer en réduisant la production de gaz intestinaux. Le temps de cuisson des légumineuses varie de 20 à 60 minutes, à petits bouillons et à couvert. Un autocuiseur à pression, permet de diviser par deux à trois ce temps, mais la pression détruit les vitamines. Prévoir 50 g de légumes secs par personne, ils feront 150 g de légumes cuits.

### Spécial intestins fragiles

Certains légumes secs, comme les lentilles, sont faciles à digérer, sans trempage (ou court, de 2 h) et après une cuisson assez brève (20 mn). Les lentilles corail, qui sont décortiquées (sans peau) ou les pois cassés sont encore plus faciles à digérer. Une fois cuits, les pois chiches et les fèves se déshabillent très facilement, ce qui les rend beaucoup plus digestes. Il est possible également de mixer les haricots, les fèves ou les pois chiches cuits, ce qui pulvérise les peaux coriaces à digérer et donne de très bonnes purées ou soupes. Les purées se consomment froides (le houmous est une purée de pois chiches et de sésame) ou chaudes. Et bien sur, il est plus facile de digérer une quantité modérée plutôt qu'une grosse plâtrée... Les légumes secs se prêtent à une multitude de recettes, en plats, en pâte à tartiner sur les toasts, en pâtés, en purées,

en soupes, en salades, en galettes, en beignets, et même en desserts (dans la cuisine indienne ou japonaise) et si le trempage n'a pas été anticipé, il existe des légumes secs déjà cuits (pois chiches, haricots, flageolets...) en boîte ou en bocaux et des fèves surgelées déjà décortiquées.

% de protéines pour 100 g	
Soja	35 %
Lentilles	25 %
Pois cassés	24 %
Pois chiche	20 %
Fèves	24 %
Haricots	22 %
Boeuf	17 %
Oeuf	13 %

Marianne et Jacqueline L'Hénaff  
Photos (recettes) : Marianne L'Hénaff  
Photos et illustrations : Stéphane Blot  
et Vincent Cammas





## Les 10 commandements pour une bonne cuisson et une meilleure digestion

1. Deux fois par semaine, par des légumes secs la viande tu remplaceras ;
2. Avec des céréales tu les associeras ;
3. Avant le trempage, les légumes secs abondamment tu rincerás ;
4. Le trempage de 12 h tu respecteras puis de nouveau tu rincerás ;
5. La cuisson à l'eau froide tu démarreras ;
6. Des aromates et un peu de bicarbonate tu ajouteras ;
7. A petits bouillons tu les mijoteras ;
8. Seulement en fin de cuisson tu saleras ;
9. Les grosses quantités tu éviteras ;
10. Si tendance aux flatulences tu as, la peau tu enlèveras ou mixerás.

Légumes Sec	Trempage	Cuisson
Haricots secs	12 h	1 h
Lentilles corail	0	10/15 mn
Lentilles vertes ou blondes	4 h	45 mn (30 mn si trempage)
Pois cassés	2 h (facultatif)	30 mn
Pois chiches	12 h	1 h 30
Soja vert	12 h	2 h

## Invitez-vous à table !

### Des recettes rigolotes et originales pour deux personnes

#### Végéburgers de pois cassés (bluffant et délicieux)

100 g de pois cassés, 1 œuf  
2 c. à soupe de farine de blé  
1 gousse d'ail et/ou oignon haché  
1 c. à soupe de noix de coco, 1c. à  
café de curry (ou autres épices)  
Pains à hamburgers

Faire cuire les pois cassés pendant  
45 minutes. Ajouter la farine, l'ail, le  
curry, l'œuf et la noix de coco. Mélanger.

Mouler cette pâte assez épaisse en quatre galettes.

Dans une poêle chaude. Faire dorer à l'huile (3 minutes de chaque côté).

Garnir les pains réchauffés avec les galettes, ajouter des tranches de tomates, des  
feuilles de salade, du fromage, des graines germées et de la sauce à volonté.

Variantes de ces végéburgers tendance indienne : des galettes à base de lentilles,  
de haricots blancs ou rouges, variez les épices et la garniture...



#### Cocomole (pour changer du guacamole)

400 g de haricots blancs cuits  
Un gros oignon, 1 gousse d'ail  
Ciboulette, persil ou coriandre  
1 c. à soupe de sauce soja  
1 c. à café de paprika (ou piment  
d'Espelette), 1 c à c de cumin  
Sel, poivre

Egoutter les haricots en gardant  
une partie du liquide. Faire revenir  
l'oignon émincé, l'ail, les épices,  
ajouter les haricots. Mixer le tout  
(ou écrasez à la fourchette), ajou-  
tez la sauce soja, les fines herbes  
ciselées et si besoin, un peu de li-  
quide du bocal de haricots ou 1 c  
d'huile. Assaisonner de sel, de poi-  
vre. Réfrigérer. A déguster avec  
du bon pain grillé ou des chips de  
maïs. (voir photo ci-dessous).

Variante : Le Févamole (même  
préparation avec des fèves cuites  
et épluchées), ou remplacer la  
sauce soja par du Tabasco ou de  
la moutarde ou une portion de  
fromage fondu.

#### Riz aux lentilles et fruits secs (sucré/salé exotique)

125 g de riz, 3 c à soupe de lentilles, 1 oignon haché  
2 c à soupe d'abricots secs en dés et 2 de raisins secs  
1 c. à soupe de pistaches ou noix de cajou

Cumin, coriandre, piment, curry,

Faire revenir le riz, l'oignon et les épices dans un peu d'huile. Ajouter les raisins secs,  
les abricots et les lentilles. Rajouter un 1/2 l d'eau et laisser cuire à couvert jusqu'à ab-  
sorption du liquide (environ 25 minutes). Ajoutez les pistaches au moment de servir.

#### Casserole de pois chiches aux tomates (simple, rapide et goûteux)

1 boîte de pois chiches cuits et 1 boîte de tomates pelées  
1 gros oignon et 1 gousse d'ail hachée  
Basilic, origan, thym...

Faire revenir l'oignon et l'ail. Ajouter pois chiches (ôter la peau  
pour mieux les digérer) et tomates. Faire mijoter à feu doux pen-  
dant environ 15 minutes. Servir avec du riz ou du sarrasin ou du  
blé... Pour un plat complet, rajouter des légumes.



*Depuis de nombreuses années, le cannabis utilisé comme médicament a démontré son intérêt. Au Québec, en Suisse et dans d'autres pays, son usage est reconnu voire soutenu. Ce n'est malheureusement pas le cas en France. Quels sont les exemples étrangers ? Quelles sont les*

*demandes des personnes qui utilisent, en marge de la loi, le cannabis thérapeutique ? Remaides braque la lumière sur des revendications... qui ne demandent qu'à pousser.*

## Cannabis :

# Ça ~~se~~ soigne !

Des pétales de corn flakes, du chocolat fondu et un peu de cannabis préalablement chauffé, l'ensemble mélangé, des petits tas posés sur une plaque qu'on laisse refroidir... il n'en faut pas plus pour réaliser des Roses des sables au cannabis. Une gourmandise qui peut aussi avoir un intérêt médical. Car si le cannabis est interdit, il est largement utilisé à des fins thérapeutiques, légalement dans certains pays et en marge de la loi dans d'autres. "Je l'utilise essentiellement pour me donner de l'appétit, mais encore faut-il que j'arrive à trouver un produit qui me convienne parce que tout ce qui se fume ne donne pas forcément de l'appétit, explique Pierre, séropositif. Certaines herbes particulières, récoltées à certains moments bien précis explosent l'appétit. Elles me donnent envie de manger tout de suite. Parallèlement, cela me permet de supporter tout un tas d'effets indésirables notamment mes neu-

ropathies. Et là, il n'y a pas photo, cela vaut tous les anti-douleurs et tout ce qu'on peut nous donner. J'aimerais bien qu'en France ce soit comme en Espagne, qu'on puisse créer chez nous un Cannabis social club. Un regroupement de consommateurs qui s'associent dans une coopérative pour avoir des herbes de qualité avec une teneur en THC régulée qui soit plus ou moins forte selon ses besoins et que ce soit réglementé et donc légal. Il y aurait pas mal d'avantages : on éviterait le côté trafic, cela permettrait un contrôle de la qualité et ce serait certainement plus économique. Mais pour moi, la principale revendication, ce serait de pouvoir en planter à la maison, pour son propre usage, sans craindre les problèmes."

Ces revendications, Pierre les a portées avec d'autres lors d'UNIR +, un grand rassemblement de personnes séropositives, qui s'est tenu en janvier 2009 à Biarritz. Cette demande n'est pas nouvelle, mais elle s'est imposée avec force à cette occasion, sans doute parce que les exemples étrangers montrent qu'un usage thérapeutique du cannabis est

facilité ailleurs et toujours pas en France. Pourtant, nombreuses sont les personnes qui témoignent aujourd'hui de l'intérêt que le cannabis a pour elles sur le plan de la santé. C'est le cas de Dominique, lui aussi présent à UNIR +. "Pour moi, c'est pour l'appétit, mais c'est aussi un excellent anxiolytique. Plutôt que de prendre des pilules, des anti-dépresseurs (je prends douze cachets par





jour), je préfère fumer une herbe de qualité que j'ai choisie et qui me va bien. Pour moi, c'est plutôt une colombienne. Pour d'autres, ce sera une autre herbe. Les affinités se font entre les herbes et les personnes. Je produis, mais pas suffisamment pour ma consommation personnelle qui est de 40 à 50 grammes par mois. Cela fait près de 600 grammes par an. Moi, je demande à pouvoir être auto-producteur de façon à avoir ma quantité de marijuana pour l'année. Comme ça, il n'y a plus de business, ni de trafic. Je fume principalement, mais il m'arrive de faire des thés à l'herbe. L'effet est un peu différent. Lorsque tu fumes, l'effet est assez rapide puis s'estompe au bout d'un moment. Et quand tu l'ingères, cela met plus de temps à monter. Pour moi, c'est plus doux comme sensation, mais l'effet est plus long. C'est bien pour les personnes qui trouvent que le joint tape un peu fort pour elles." C'est bien aussi pour celles qui ne fument pas de tabac."

"Le cannabis me permet de mieux faire passer les médicaments tant au plan physique qu'au plan moral", explique Laurence. Elle a participé à UNIR + et soutient les revendications qui y ont été portées. Tout comme Dominique, Laurence consomme près de 50 grammes par mois. Elle fume, mais a abandonné le

tabac. Elle a un peu parlé du cannabis avec le médecin. "Ce n'est pas vraiment leur domaine. Pour mon médecin, ce n'est pas du médical", déplore Laurence. Comme d'autres personnes qui en auraient pourtant eu besoin, Laurence n'a jamais pu se faire prescrire un médicament contenant des principes actifs du cannabis comme Marinol ou Sativex. Elle aimerait bien que ces médicaments soient disponibles en France. Et ce d'autant que le cannabis est bel et bien traité à part. Ainsi, des dérivés des opiacés sont largement utilisés, font l'objet de recherches permanentes et sont disponibles comme médicaments à l'hôpital comme dans les pharmacies en ville... Tout ce qui est interdit concernant le cannabis et ses dérivés. Laurence revendique aussi la création d'un Cannabis social club et se tient informée du mouvement engagé par Encod (European Coalition for Just and Effective Drug Policies), un vaste mouvement de citoyens européens qui défend, jusqu'au niveau de l'ONU, des "politiques justes et efficaces en matière de drogues". Encod travaille à inclure la "régulation des drogues" dans l'agenda politique et a contribué à l'émergence de coopératives de consommateurs en Espagne.

"Personnellement le cannabis me permet de dormir la nuit et de lutter contre les

insomnies, explique Dom. Ça m'ouvre l'appétit quand mon estomac ne veut rien. Ça me relaxe lorsque je suis angoissée. Ça atténue mes douleurs musculaires. Je ne comprends pas pourquoi en France le cannabis thérapeutique n'est pas proposé." "Fumer avec parcimonie peut apporter un certain bien être et contribuer à une meilleure qualité de vie lorsqu'on prend une trithérapie. En ce qui me concerne, je fonctionne ainsi depuis des années, explique Meldjaco. Je prends de petites doses pour stabiliser certains effets indésirables : nausées, pertes d'appétit, état dépressif, angoisse, contractions musculaires. Sous forme de médicament, cela apporterait un plus à mes poumons, c'est certain. Une chose est sûre : le cannabis a des vertus que la raison d'Etat ignore !".

Jean-François Laforgerie

Illustrations : Yul Studio

**Plus d'infos (en français) sur Encod :**  
<http://www.encod.org>

**Première ligne, le journal de l'Association genevoise de réduction des risques liés aux drogues, a sorti un numéro spécial (septembre 2009) consacré au cannabis thérapeutique.**

**Plus d'informations sur :**

**[www.premiereligne.ch](http://www.premiereligne.ch), rubrique "Ressources", puis "Journal".**

## Un usage médical

Le cannabis (comme les cannabinoïdes de synthèse) ont de nombreuses applications médicales qui vont du traitement de la dépression à celui des angoisses, des troubles psychiques aux maux de tête, du traitement des douleurs et des spasmes musculaires d'origine neurologique (sclérose en plaque), à certaines maladies respiratoires, etc. Le THC (un des principaux cannabinoïdes) est aussi utilisé dans le traitement du glaucome (maladie de l'œil). Il a aussi un effet dilatant sur les bronches qui est intéressant dans le traitement de l'asthme. En matière de VIH, le

cannabis permet d'atténuer les nausées et les vomissements. Il a surtout montré son efficacité pour lutter contre la perte d'appétit ou la maigreur extrême (on parle de cachexie). De façon générale, le cannabis permet de traiter certains effets indésirables des traitements et du VIH lui-même (la douleur due aux neuropathies par exemple). Il est aussi utilisé pour lutter contre l'anxiété ou l'insomnie. Lors du traitement de l'hépatite C, il peut aider à soulager la "tension cérébrale" due à l'interféron.

## Speedoux :

# “Cela m'aide à gérer ma maladie”

“ J'ai 50 ans. Je suis séropositive et touchée par l'hépatite C depuis plus de vingt-cinq ans. Fumer du cannabis m'aide à avoir un bon sommeil et je me sens plus calme et détendue, sinon j'ai recours aux neuroleptiques. Cela m'ouvre également l'appétit car avec le lourd traitement que je prends je n'ai pas trop d'appétit. Avec mes 40 kilos, j'aimerais bien grossir un peu. Le cannabis soulage aussi mes douleurs musculaires. J'ai aussi réussi à supprimer tous les médicaments que je prenais pour les effets secondaires de ma trithérapie. Autre chose, j'ai pris de l'héroïne pendant

quinze ans et le cannabis m'aidait à décrocher car après avoir fumé un joint il faut être cool et en général le monde des dealers de poudre est craignos. Alors je restais tranquille chez moi, je fumais un joint d'herbe et je prenais des médicaments contre le manque. L'année dernière, j'ai planté des pieds d'herbe car je ne veux pas entretenir le marché des dealers, mais les gendarmes ont débarqué chez moi. Je me demande par quel hasard car depuis plus de dix ans je suis intégrée dans mon village et j'ai de bonnes relations de voisinage. J'ai expliqué aux gendarmes que c'était du

cannabis thérapeutique. Dix mois après, j'ai comparu devant un adjoint au juge qui m'a dit que je devais 500 euros d'amende et qu'on en parlait plus et que si je n'étais pas d'accord, ce serait un jugement au tribunal. J'ai accepté. Je n'avais pas le choix et je préfère que mon casier judiciaire soit vierge pour pouvoir trouver du travail. Je pensais pouvoir m'expliquer devant cet homme de loi, j'ai une invalidité à 80 % depuis plus de dix ans et fumer du cannabis m'aide un peu à mieux gérer ma maladie, mais il n'a pas pris mon explication en compte.”

Speedoux



*Barbara Broers est médecin au service de Premiers recours des Hôpitaux universitaires de Genève. Elle travaille dans le domaine du VIH, des hépatites et des dépendances. Dans son travail, elle rencontre de nombreux patients qui utilisent le cannabis pour des raisons médicales. Elle partage son expérience avec les lecteurs de Remaides.*

## “Oui au cannabis médical ... mais contrôlé et non fumé”

### Quel état des lieux faites-vous de l'usage médical du cannabis en Suisse aujourd'hui ?

Il y a en Suisse une pratique officielle et une pratique "grise". La pratique officielle, c'est la possibilité de prescrire du THC [un des principes actifs du cannabis] synthétique en demandant une autorisation spéciale à l'Office fédéral de la Santé publique (OFSP). L'OFSP reconnaît au THC quelques indications surtout pour des problèmes neurologiques, des spasmes liés à des scléroses en plaques ou d'autres maladies neurologiques, les nausées ou vomissements liés à des traitements par chimiothérapie ou des traitements anti-VIH. L'accès est assez restreint, la procédure est très contrôlée, le médicament est assez cher et en général pas remboursé par les caisses maladies. Tout médecin peut faire cette demande à l'OFSP, en la motivant. Le médecin doit donner son avis, dire qui va suivre le patient, qui va payer, etc. C'est un accès dérogatoire pour des patients qui ont essayé tout autre traitement conventionnel sans succès et chez qui le cannabis a un réel effet positif sur les symptômes. Actuellement, cette prescription concerne peut être cinquante personnes en Suisse. C'est donc très peu. J'espère que le "marché" va s'ouvrir à d'autres formes de cannabis à usage thérapeutique comme des comprimés ou un spray. Bien que la dépénalisation de l'usage du cannabis n'ait pas été votée en 2008, la révision de la loi sur les stupéfiants devrait permettre quelques ouvertures notamment sur l'usage thérapeutique. Les règlements d'application ne sont pas encore rédigés, nous ne savons donc pas encore jusqu'où nous pourrions aller. Il y a enfin la pratique "grise". Même si un médecin ne peut pas recommander l'usage du cannabis. Officiellement, cela peut se comprendre. Mais si cela permet d'avoir moins d'effets indésirables qu'un traitement conventionnel, il peut néanmoins mettre par écrit qu'il a un patient qui prend du cannabis parce qu'il a découvert que cela le soulage de tel ou tel symptôme, que tout autre traitement n'a pas le même effet, ou

qu'il ne l'a pas supporté, ou encore que le cannabis l'aide à supporter ce traitement. Ce n'est évidemment pas un vrai certificat. Il n'a pas de valeur juridique, mais ce type de lettre peut aider dans certaines situations et permettre une certaine tolérance. Toutefois, cela dépend des cantons.

### Est-on convaincu de l'intérêt thérapeutique du cannabis ?

Non, on ne peut pas le dire. La plupart des études sur les effets thérapeutiques du cannabis ont été faites avec du THC synthétique. Le THC seul, ce n'est pas la même chose que le cannabis. On sait maintenant que le cannabis contient au moins soixante cannabinoïdes différents, dont le THC, le cannabidiol (ou CBD) et d'autres. Le CBD enlève une partie des effets négatifs du THC. Il manque donc d'études avec le "vrai" cannabis qui ne donneraient sûrement pas les mêmes résultats que les études avec une substance isolée. Un autre problème, c'est que nous avons essentiellement des études de cas et peu de grandes études comparatives [avec un groupe prenant du cannabis et un autre pas]. Nous sommes donc encore à un stade précoce dans la connaissance de la substance et la recherche n'est pas facilitée par le caractère illicite du cannabis. En plus, les récepteurs des cannabinoïdes chez l'homme ont été découverts récemment, une vingtaine d'années environ. La "mécanique" se découvre donc petit à petit. Concernant le cannabis en plante, il faut trouver la meilleure forme d'utilisation. L'usage qui donne un effet rapide et plus ou moins "dosable", c'est souvent en fumée. En tant que médecin, je ne peux pas promouvoir cette forme de consommation. Il reste donc à trouver une forme qui sera la moins toxique possible. La prise orale n'est pas toujours efficace et dépend de ce que la personne a mangé avant. En tisane, l'extraction des substances actives est difficile car il faut des graisses pour les faire sortir, il faut alors faire une tisane avec du beurre.



## CBD et THC

Le cannabis est une plante qui contient plusieurs centaines de composants parmi lesquels figurent les cannabinoïdes. "A ce jour, environ 75 types de cannabinoïdes ont été identifiés"<sup>1</sup>. Ces substances se répartissent en une dizaine de grands groupes parmi lesquels figurent le cannabidiol (CBD) et le dronabinol (THC). Ce sont le cannabidiol et le THC qui semblent avoir les plus grandes propriétés pour un usage thérapeutique.

(1) Cannabis en médecine, éditions Indica.com

Se pose également la question du dosage. Une alternative intéressante est le spray, mais son développement est récent et le produit n'est pas encore disponible en Suisse. L'absorption se fait par la muqueuse, ce qui n'est probablement pas toxique et on peut le doser. De grandes études sont en cours sur ce type de produit, mais en cancérologie, surtout aux Etats Unis. Il est important de savoir que beaucoup de gens ne tolèrent pas ou tolèrent mal le cannabis. Surtout les personnes âgées qui peuvent présenter des troubles de la concentration, des modifications de la perception (choses, temps) jusqu'à des hallucinations. Il serait donc très difficile de prescrire le cannabis en premier traitement. Les patients que je vois ont découvert par eux-mêmes les bénéfices pour eux de l'usage de cannabis en traitement et eux n'ont pas ces effets indésirables graves.

### Sur le plan médical, que peut-on attendre du cannabis dans l'avenir ?

Des recherches sont conduites, entre autres, dans le cadre des maladies neurologiques ou en oncologie [cancérologie]. Il y a, en revanche, peu de recherches dans le cadre du VIH à l'exception d'études étrangères notamment sur la perte d'appétit. Aux Pays-Bas, l'Etat a développé trois sortes de cannabis avec trois taux différents de THC et de CBD, notamment un avec un taux de THC faible et un taux de CBD élevé. Ces trois produits ont des indications médicales différentes. Il se pourrait même qu'on puisse soigner des maladies psychiatriques comme la schizophrénie avec le cannabis. Des études ont montré que le CBD pur avait un effet contre les psychoses. Il y a aussi l'avance dans la recherche fondamentale, sur la compréhension du rôle des "encocannabinoïdes", les cannabinoïdes que notre corps fabrique lui-même, et

des différents récepteurs des cannabinoïdes dans le corps humain. Dans certaines maladies, ces substances ou les récepteurs font défaut, mais est-ce une cause ou une conséquence de la maladie ? Dernière évolution que je vois : aujourd'hui le cannabis est principalement utilisé pour soulager les symptômes et non comme traitement curatif. Mais il y a des études dans le domaine du cancer et de la sclérose en plaque qui suggèrent que le cannabis pourrait avoir un effet thérapeutique curatif.

### Alors le cannabis, drogue ou pas drogue ?

On peut probablement faire une analogie avec les opiacés. La morphine peut être considérée comme un médicament précieux pour beaucoup de patients, mais elle peut devenir une drogue pour d'autres. Pour le cannabis, c'est la même chose. La différence entre les deux n'est toutefois pas toujours facile à faire. Chez certaines personnes, c'est peut-être les deux choses à la fois et comme médecin, il n'est pas toujours aisé de conseiller au mieux le patient. Quelqu'un qui souffre de douleurs chroniques, qui ne supporte pas la morphine pour cause de nausées et qui prend une tisane de cannabis le soir, peut-on vraiment déconseiller cela ? Quelqu'un qui fait des attaques de panique et qui est déprimé et qui dit avoir "besoin" de cannabis, j'aurais tendance à lui déconseiller. Si on veut avoir un cannabis "médicament", il est important d'avoir accès à un produit de qualité stable, contrôlé et utilisable pour certaines indications. Pour ceux qui préfèrent avoir leur propre cannabis, alors il faut leur permette de l'utiliser sous d'autres formes : spray, teinture, beurre, tisane, etc. Donc, oui à l'accès au cannabis médical, mais contrôlé et non fumé.

Propos recueillis par Nicolas Charpentier

*Au Canada, depuis 2001, les personnes vivant avec le VIH peuvent, sous certaines conditions, se procurer légalement du cannabis à des fins thérapeutiques. Cependant, l'accès n'est pas des plus faciles et peu de Canadiens en bénéficient.*

## Canada :

# Ce qui est légal ou pas !

Consommer du cannabis à titre thérapeutique, c'est possible. Encore faut-il réussir à obtenir une autorisation de Santé Canada [ministère canadien de la Santé] et un stock de cannabis. Pour obtenir une autorisation, tout demandeur doit compléter une série de formulaires et choisir son mode d'approvisionnement : il peut obtenir le cannabis du gouvernement, cultiver lui-même ses plants ou se procurer le produit auprès d'un fournisseur accrédité autre que le gouvernement.

Le médecin traitant doit lui aussi remplir un formulaire et indiquer la posologie recommandée. C'est ici qu'apparaît la première embûche ! Le Collège des médecins du Québec considère que l'efficacité du cannabis comme thérapie n'a pas été prouvée, et recommande donc à ses

membres de ne pas en prescrire. Ainsi, le nombre de médecins québécois collaborant au programme est minime. Malheureusement, ce n'est pas demain que le Collège des médecins obtiendra les preuves voulues. En 2006, le gouvernement Harper mettait fin à un projet de recherche scientifique dans l'ensemble du Canada qui étudiait l'effet du cannabis sur la douleur. D'autres facteurs nuisent à la réussite du programme. D'abord, le gouvernement ne fournit qu'un seul type de cannabis avec un dosage unique qui n'a pas les mêmes effets pour chacun. Ensuite, les délais d'obtention d'un permis, mais aussi de livraison du cannabis sont très longs. De plus, ce permis doit être renouvelé chaque année.

Mais attention, pour posséder de la marijuana légalement, il ne suffit pas d'avoir un

permis, il faut en respecter les conditions à la lettre. Toute personne possédant, distribuant ou produisant du cannabis au-delà de ces conditions est dans l'illégalité et s'expose à des poursuites pénales ou criminelles. Cependant, les autorités policières font parfois preuve de tolérance quant à la possession à des fins thérapeutiques. Il s'agit avant tout d'exceptions liées au jugement personnel, puisque le mot d'ordre est d'appliquer strictement la loi.

Malgré les nombreux avis en faveur de l'usage du cannabis à des fins thérapeutiques émis par différents tribunaux comme par la Commission des Droits de la personne et des Droits de la jeunesse du Québec, le programme fédéral d'accès à la marijuana thérapeutique reste très restrictif et son accès limité. C'est peut-être pourquoi plus de 60 % des personnes consultées lors d'une enquête menée par la Société canadienne du sida déclarent se procurer leur cannabis par l'entremise d'amis ou de connaissances.

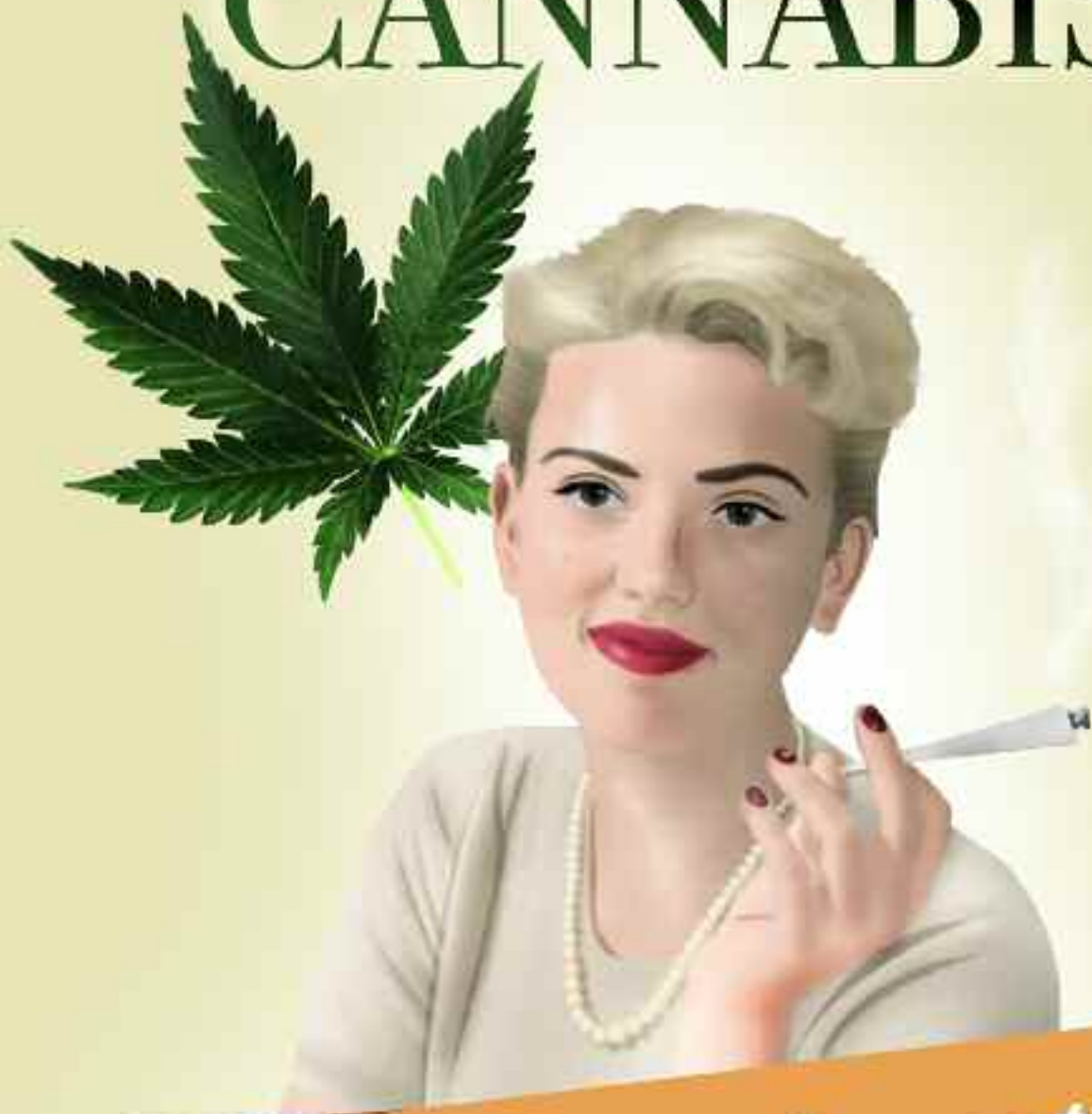
Maude Perras,  
responsable VIH Info Droits COCQ-SIDA

## Canada : les chiffres officiels

- 4 029 personnes ont une autorisation du programme fédéral d'accès au cannabis à des fins médicales ;
- 1 977 médecins canadiens prescrivent du cannabis à des fins thérapeutiques ;
- 305 Québécois ont une autorisation et 1 631 Ontariens ;
- 162 médecins québécois participent au programme.

Source : Statistiques du 5 juin 2009, Gouvernement fédéral

# CANNABIS



*L'élégance et la santé  
dans mon joint*

*Depuis dix ans déjà, le Centre Compassion de Montréal (CCM) milite et agit en faveur de l'accès au cannabis pour usage thérapeutique. Marc-Boris Saint-Maurice, cofondateur du CCM, dresse le bilan de dix années d'engagement.*

## Faciliter l'accès au cannabis thérapeutique

### Quel bilan dressez-vous après ces dix ans de fonctionnement ?

L'ouverture du premier dispensaire de cannabis médical à Montréal, en octobre 1999, et le procès qui a suivi l'arrestation des fondateurs pour "trafic de drogues" ont ouvert le débat sur l'usage du cannabis à des fins thérapeutiques et poussé le gouvernement à créer le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales. Ce programme a été mis sur pied par Santé Canada [ministère canadien de la Santé] en 2001, mais des médecins semblent toujours réticents à ce que leurs patients en consomment. Nous déplorons le manque d'ouverture du Collège des médecins à ce sujet. Par ailleurs, le programme fédéral comporte plusieurs lacunes, les délais sont déraisonnables et la variété de cannabis proposée ne convient qu'à 15 % des personnes.

### Dans ce contexte, quel est aujourd'hui le rôle du Centre ?

Le CCM, à l'instar d'autres dispensaires similaires au Canada, existe parce qu'il y a trop de gens qui souffrent inutilement. Les clubs et les centres Compassion comblent la zone grise qui subsiste entre l'acceptation répandue dans notre société concernant les bienfaits du cannabis médical et l'inaction des divers paliers gouvernementaux à fournir ce dont des milliers de Canadiens ont besoin : une source fiable. Le Centre lutte continuellement afin d'offrir un service essentiel, bien que controversé, de manière la plus sécuritaire possible. Aujourd'hui, nous comptons un peu plus de 1 000 membres.

### Quels services proposez-vous ?

La mission du CCM est de fournir de l'information reliée à l'usage thérapeutique du cannabis, de permettre un accès sécurisé et fiable aux personnes souffrant d'une maladie pour laquelle le cannabis s'est montré efficace. C'est aussi de fournir des produits variés de très haute qualité pour répondre aux divers besoins des membres.

### Comment devient-on membre ?

L'adhésion au CCM est réservée aux personnes qui ont besoin du cannabis pour des raisons strictement médicales. Vous avez besoin d'une attestation de diagnostic signée par votre médecin stipulant que vous souffrez d'au moins une des maladies ou symptômes qui peuvent être traités et soulagés avec du cannabis thérapeutique. Les personnes possédant une autorisation de Santé Canada sont automatiquement acceptées.

### Quel objectif le CCM vise-t-il ?

Faciliter l'accès au cannabis médical demeure notre principal objectif. Le CCM entend faire pression auprès du Collège des médecins pour le sensibiliser aux bienfaits médicaux de la marijuana. Sur le front des droits, face à quelques cas de refus de soins, d'assurance ou d'hébergement de fumeurs thérapeutiques, le CCM a obtenu récemment un avis positif de la Commission des Droits de la personne et des droits de la jeunesse. En gros, les droits d'un fumeur thérapeutique ne peuvent être brimés parce qu'il consomme une "drogue illégale". Mais cet avis n'aurait aucun effet sur des poursuites pénales, d'où la nécessité de favoriser l'accès légal au cannabis thérapeutique.

Propos recueillis par Corinne Parmentier

Plus d'infos sur : [www.clubcompassion.org](http://www.clubcompassion.org)



## Le cannabis médical... en livres

**M**édecin, président de l'Association allemande pour le cannabis médical, Franjo Grotenhermen a réalisé un ouvrage très complet sur le *Cannabis en médecine*<sup>1</sup>. L'ouvrage particulièrement détaillé est conçu comme un "guide pratique des applications médicales du cannabis et du THC". Après un rappel historique, l'ouvrage explique (plutôt clairement) les principes actifs thérapeutiques et la façon dont les cannabinoïdes agissent sur l'organisme. Il traite de l'ensemble des applications médicales (très nombreuses) et ne cache rien des effets secondaires et des contre-

indications. A la fois scientifique et pédagogique, cet ouvrage (certainement le plus complet disponible en français) explique de façon précise les différents modes d'utilisation du cannabis et comment tester et définir le dosage dont on peut avoir besoin. Bref, cet ouvrage est une vraie mine d'infos relativement facile d'accès qui s'est manifestement fait un point d'honneur à citer toutes les études scientifiques réalisées à ce jour. Dans un autre genre, on



peut lire *Cannabis médical*. Du chanvre indien au THC de synthèse, un ouvrage collectif dirigé par Michka<sup>2</sup>. C'est vivant, documenté et même drôle, mais moins savant que *Cannabis en médecine*.

(1) Cannabis en médecine. Un guide pratique des applications médicales du cannabis et du THC, par le docteur Franjo Grotenhermen, éditions Indica, 24,90 euros. [www.editions-indica.com](http://www.editions-indica.com)

(2) Cannabis médical. Du chanvre indien au THC de synthèse, par Michka, Mama éditions, 15,50 euros. Infos sur [www.mamaeditions.net](http://www.mamaeditions.net)

## Une histoire de plante

**L**e chanvre (connu sous son nom latin cannabis) est une plante largement utilisée, notamment en médecine, depuis des siècles dont l'usage a été interdit ou fortement réglementé au cours du XX<sup>e</sup> siècle. Ses propriétés sur le physique et le psychisme l'ont classé comme drogue. Le cannabis consommé en Europe provient principalement du Maroc (région du Rif). Le cannabis peut se présenter sous plusieurs formes : des fleurs et feuilles séchées (marijuana), de la résine de cannabis (le haschich) qui est un produit dérivé de la plante séchée, de l'huile de cannabis, etc. Le cannabis est généralement consommé avec du tabac dans des joints. Mais on peut aussi le manger (gâteaux, sauces, crèmes, etc.) ou le boire en infusions (avec du beurre ou du lait). Ces modes de consommation ne présentent pas les dangers liés au fait de fumer : goudrons, oxyde de carbone, etc. La fumée de cannabis contient sept fois plus de goudron et de monoxyde que le tabac... La consommation à l'aide d'une pipe à eau augmente très fortement l'absorption de produits toxiques. Les effets du cannabis varient en intensité et en durée, en fonction du mode de

consommation, des teneurs respectives en THC (ça dynamise) et CBN (ça rend stone) ainsi que de la personne, de son état physique et psychique, si elle est à jeun, etc. Les effets peuvent durer entre quelques minutes (lorsqu'on le fume) et quelques heures (lorsqu'on le boit ou le mange). Même si les effets durent en général quelques heures, le cannabis reste entre 18 à 24 h dans le sang et l'élimination de celui-ci par le corps est particulièrement lente : plus d'une semaine pour éliminer la moitié de la dose absorbée. Les effets psychiques sont très liés à la personnalité de la personne qui le consomme. Une accoutumance physique existe, même si elle est moins marquée que pour d'autres produits. Une consommation prolongée peut parfois provoquer des troubles du sommeil, des rêves. Une dépendance psychique est possible si la personnalité de la personne qui consomme montre une fragilité à ce sujet. Aucune surdose due au cannabis n'a encore été enregistrée et c'est ce qui contribue le plus à sa réputation de "drogue douce".

## Penser global, agir local !

Aujourd'hui, un nombre grandissant de pays reconnaît certaines vertus thérapeutiques au cannabis. En effet, chaque année, les connaissances scientifiques évoluent dans ce domaine. Aux Etats-Unis, une majorité d'Etats ont ou sont sur le point d'adopter des dispositions légales permettant cette utilisation, notamment pour les personnes vivant avec le VIH/sida ou une hépatite. L'intérêt thérapeutique concerne notamment la lutte contre les douleurs chroniques, conséquences de la maladie ou des traitements, peu ou pas soulagées par les

médications actuelles. En Europe, trois pays voisins de la France, les Pays Bas, l'Espagne et l'Allemagne s'ouvrent de plus en plus à cette utilisation. Dans l'hexagone, il n'y a pas encore eu de véritable débat national, notamment entre les autorités de santé, les médecins, les chercheurs et les malades. La centaine de personnes séropositives réunies à UNIR + en 2009 a formulé des recommandations pour mieux vivre avec le VIH, les traitements et leurs séquelles non compensées à ce jour. L'une d'elle demande une meilleure accessibilité aux solutions com-

plémentaires ou innovantes. Dès maintenant, des études en France sur les potentiels du cannabis à des fins thérapeutiques dans le VIH sont nécessaires, en s'appuyant sur les connaissances existantes et les témoignages des personnes qui ont déjà pu y trouver un bienfait. La recherche scientifique, si elle a des bases rationnelles suffisantes et si elle correspond à un véritable besoin des malades, ne peut être indéfiniment écartée pour des motifs qui n'auraient rien à voir avec elle. Il est temps d'agir !

Franck Barbier



*Alternative Verte, association fondée en 2006 à Genève, se consacre à l'étude, à la culture et à la préparation de certaines plantes à usage médical telles que l'aloë vera, le thé vert et le cannabis. Membres de l'association, Fabrice, François et Pancho témoignent de leur engagement dans Alternative Verte.*

## Alternative Verte, auto-support et cannabis thérapeutique

### Comment cette association a-t-elle vu le jour ?

**Fabrice** : Cette association, à but non lucratif, a été créée par des personnes qui avaient besoin de se soigner avec du chanvre [cannabis] et qui avaient des difficultés à trouver leur "médicament". Il est difficile pour une personne qui a un handicap, qui n'est pas bien dans sa peau, de passer des heures dans la rue pour essayer de trouver un dealer et acheter sa petite consommation. En plus, à quel prix et pour quelle qualité ? Des personnes en sont donc arrivées à acheter des plantes dans les magasins. Alternative Verte a commencé par la production de boutures que nous vendions aux membres de l'association. Le besoin de se regrouper est également venu des persécutions notamment policières subies par ceux qui cultivaient des plantes pour un usage thérapeutique. Etant personnellement polytraumatisé et utilisant le chanvre dans un but médical, j'ai essayé de motiver tout ce monde à se regrouper pour se défendre. Si chacun traite son cas séparément, nous n'arriverons pas à mettre en avant nos besoins véritables et à les défendre. Notre objectif est de défendre nos droits et nos intérêts. Nous ne nous attaquons pas à la société, nous répondons simplement à une carence, en disant que nous existons. Nous sommes une cinquantaine de membres, tous vivants avec une maladie. Nous sommes à l'Assurance invalidité [Voir *Remaides Suisse*, n°5]. La moyenne d'âge dépasse les 40 ans. Nous nous trouvons souvent un peu plus exclus que les jeunes.

### Qu'est-ce qui a motivé votre engagement ?

**François** : J'en avais marre de courir après dans la rue. J'ai ainsi pu trouver des plantules [petites plantes] pour faire une petite production chez moi. Cela m'a libéré du temps et aussi l'esprit. Du point de vue financier, ça va beaucoup mieux aussi.

**Pancho** : Pour moi, c'était un moyen d'avoir mon médicament sans avoir d'ennui. Je ne cherche pas à trafiquer. C'était aussi dif-

ficile de trouver ce dont j'avais besoin et pas à n'importe quel prix ni à n'importe quelle qualité.

### Quelle sont vos activités ?

**Fabrice** : Notre action, c'est de présenter nos besoins en disant : "Nous souffrons, nous avons déjà essayé des médicaments, nous sommes arrivés au terme de ce que nous pouvions obtenir avec eux, nous voulons juste pouvoir nous soulager et en prendre un peu moins."

**Pancho** : Nous ne consommons pas uniquement le cannabis en le fumant. Il y a aussi les sprays, les cataplasmes surtout pour la sclérose en plaque, etc. Si on consomme dix pétards par jour, même moi, je dis que c'est plus tellement thérapeutique ! Par exemple, le spray, j'ai vu que ça me convenait parce que ça passe par les muqueuses, ça ne monte pas comme quand on fume un joint. Ça me permet de bien manger sans être "à côté". C'est un complément à ma trithérapie.

**Fabrice** : Avec notre production de chanvre, nous mettons en place un système d'entraide. Quelqu'un qui est en rupture avec son environnement a, tout d'un coup, l'occasion de croiser des gens qui sont un peu comme lui. Cela donne vraiment une volonté de ressortir, de faire d'autres choses, de trouver des motivations jusqu'à parfois arrêter la méthadone pour certains qui sont en substitution.

**Pancho** : Il y a beaucoup de membres qui sont désocialisés, qui vivent cloîtrés chez eux. Le fait de savoir que les jeudis nous nous rencontrons, c'est aussi une "thérapie" pour chacun. On peut en parler avec les autres, pouvoir dire : "Voilà ce que j'ai", mais aussi tout simplement pouvoir faire les gestes tous bêtes de la vie : se faire à manger, se motiver pour une sortie.

Propos recueillis par Céline Schaer

**Plus d'infos sur <http://www.alternative-verte.info>**

## VIH et tuberculose : un combat commun

*En Afrique subsaharienne, la tuberculose est la première cause de mortalité chez les personnes touchées par le VIH/sida. Cette situation a conduit de nombreuses associations de lutte contre le sida à prendre aussi en compte la tuberculose. C'est notamment le cas au Burkina Faso. Militants et responsables associatifs, Assita Kaboré et Adama Kompaore expliquent comment.*

Des associations de lutte contre le sida qui luttent aussi contre la tuberculose... cela n'a rien de surprenant lorsqu'on sait qu'à l'échelle mondiale un décès sur quatre dû à la tuberculose est associé au VIH. Et la situation s'aggrave, notamment dans plusieurs pays en Afrique. Très logiquement, les associations n'ont pas eu d'autres choix que de s'engager dans ce combat contre ce qui est désormais la première maladie opportuniste et la plus mortelle si elle n'est pas traitée. Un combat qui n'est pas des plus simples. "Les difficultés sont nombreuses, surtout d'accès aux services de santé, explique Assita Kaboré de l'association ALAVI implantée depuis 1995 dans la capitale, Ouagadougou. Il y a l'éloignement géographique. Beaucoup de personnes ont des difficultés pour se rendre là où se trouve le centre de prise en charge. Le manque d'argent joue aussi : le coût des examens biologiques est élevé. Le crachat BAAR [un examen pour détecter si l'on est touché] et le traitement pour la tuberculose sont gratuits, mais les personnes n'arrivent pas à payer les examens tels que la radio pulmonaire, la culture des bacilles ou encore le comptage des T4 ou la mesure de la charge virale pour le VIH. Il y a enfin des pesan-

teurs dans la société à propos de ces deux maladies et beaucoup de gens préfèrent toujours passer par le tradithérapeute [médecine traditionnelle]. Ces difficultés font que ce sont seulement 39,5 % des malades qui ont besoin de traitement qui ont pu y avoir accès." Adama Kompaore de l'Association African Solidarité (AAS) confirme : "C'est la même situation que pour le VIH. Les problèmes sont le nomadisme, l'éloignement des domiciles des personnes, la stigmatisation et surtout l'insuffisance de moyens financiers et logistiques."

"Au Burkina Faso, il y a des traitements pour soigner les personnes touchées par la tuberculose", indique Adama Kom-

paore. Mais il n'en va pas de la même façon pour le VIH et pour la tuberculose. "Le traitement de la tuberculose est gratuit, mais celui pour le VIH demeure payant même si le prix a connu une nette diminution, ces dernières années. Il est ainsi passé de 8 000 francs CFA (plus de 10 euros) par mois à 1 500 francs CFA (un peu plus de 2 euros) à partir de 2007", rappelle Assita Kaboré. Une somme qui reste très importante dans un pays où le revenu moyen mensuel est de 26 euros. En matière de prévention, les moyens financiers demeurent insuffisants.

Alors que peuvent faire les associations ? "Notre association développe un programme de prévention et de prise en

### Qui est concerné ?

L'Organisation mondiale de la santé estime que plus de 9 millions de personnes ont été touchées par la tuberculose rien qu'en 2007. 31 % de ces personnes vivent en Afrique. Le Nigeria, par exemple, comptait, à lui seul, 460 000 personnes touchées. 1,37 million de personnes étaient aussi séropositives au VIH et 80 % d'entre elles vivaient sur le continent africain. "La situation en Afrique est alarmante car certains pays connaissent une recrudescence des cas de tuberculose. En général, ce sont les habitants des quartiers pauvres des villes et des campagnes qui sont les plus touchés. Les pays principalement concernés par la tuberculose et la co-infection avec le VIH sont le Congo, le Gabon, la Côte d'Ivoire, le Togo, le Mozambique, la Zambie, la Sierra Leone, l'Afrique du Sud..." , précise Adama Kompaore.



charge à la fois médicale, sociale et psychologique de la co-infection tuberculose et VIH, indique Assita Kaboré. Concrètement, l'association ALAVI fait la promotion du dépistage, sensibilise les personnes sur la co-infection, oriente les personnes touchées vers les centres de prise en charge spécialisés. Elle accompagne aussi les personnes co-infectées pour une meilleure observance aux traitements. Nous avons même des activités de formation auprès d'autres associations." "Nous intervenons plus en province que dans les grandes villes où l'information circule mieux qu'en province", précise, de son côté, Adama Kompaore.

Les associations burkinabé ont rapidement compris que ce qu'elles faisaient en matière de VIH en mobilisant les communautés de personnes séropositives était transposable à la lutte contre la tuberculose. C'était même un sérieux atout pour

contribuer à l'amélioration de la prise en charge par rapport à celle développée par des structures plus classiques. Mais pour indispensable qu'elle soit, la mobilisation nationale n'est aujourd'hui plus suffisante. C'est ainsi que plusieurs associations dans plusieurs pays ont eu l'idée de créer le Forum francophone contre la tuberculose et la co-infection Tuberculose/VIH. "Le Forum francophone a été créé pour combler un vide. Nos associations n'avaient pas de cadre de concertation commun pour accompagner les politiques de prévention, partager les meilleures pratiques notamment sur la prise en charge communautaire de cette maladie", précise Adama Kompaore, qui en est aussi un de ses responsables. Le Forum est à la fois un cadre institutionnel, mais surtout une chambre d'amplification des revendications. Et ces dernières ne manquent pas. L'une porte sur l'augmentation des finan-

cements sur la question de la co-infection. D'autres concernent une plus large diffusion des informations sur la tuberculose en langue française, l'implication effective des personnes touchées à tous les niveaux des instances nationales et internationales de la lutte contre la tuberculose et l'accès à de nouveaux médicaments efficaces et gratuits. Ce dernier point est jugé primordial. En effet, en 2007, on estimait que plus de 500 000 personnes étaient touchées par une forme de tuberculose résistante aux traitements actuels et, de ce fait, très difficilement soignable. Le Forum francophone a d'ailleurs participé à la conférence Stop TB Partnership Forum ("Stop la tuberculose") à Rio de Janeiro en mars dernier pour y porter ces revendications.

Jean-François Laforgerie

Illustration : Yul studio

# L'auras, l'auras pas ?

## Attention, un virus peut en cacher un autre...

**"E**t il faudra certainement vous vacciner contre LA ou LES grippez, bien sûr... à moins que vous l'attrapiez maintenant, ha ha, ce qui résoudrait le problème !"

"Ha ha, en effet, ce serait une bonne chose de faite !"

Voilà le dernier dialogue entre mon médecin et moi lorsqu'il me raccompagne au sortir de la consultation et que nous nous serons vigoureusement la main. Tout va bien, le bilan est bon, je suis contente et lui aussi. Légère, je marche dans les rues de cette fin d'été, la vie est belle. Je pense à ses derniers propos, dits sur le ton de la plaisanterie. C'est rigolo, cette idée, attraper la grippe aux beaux jours, maintenant qu'elle n'a pas l'air trop méchante et que je suis en forme, pas bête du tout, séduisante même... Mais pas de voyage en vue, j'ai déjà pris mes vacances, alors c'est pas pour moi me dis-je et je n'y pense plus. Quelques jours après, au boulot, c'est la fin de la semaine et nous échangeons les rituels "bon-week-end-à-lundi" quand un collègue lance, goguenard : "Et est-ce que quelqu'un va à une flu-party ?" Une partie de flou, c'est quoi ça, un jeu ? On m'explique. Les "swine-flu-parties" ou "fêtes de la grippe porcine", c'est le dernier truc en vogue chez les Anglo-saxons, sur le modèle des "chickenpox-parties" (ou fêtes de la varicelle) pratiquées avant le vaccin (ou après par les anti-vaccins) par des parents désireux de se débarrasser de cette maladie chez leur progéniture. Un gamin a la varicelle ? Aubaine, vite un goûter d'enfants, on y mêle contagieux et bien portants, et si ça marche comme escompté, hop tout le monde est malade en même temps, c'est fait et on n'en parle plus ! Là, même principe : on se réunit à plusieurs autour d'une ou plusieurs personnes déjà infectées par le virus A (H1N1) donc contagieuses, on fait la fête, l'élu tousse sur tout le monde, on boit tous dans son verre et qu'est-ce qu'on rigole. Le but ?

S'infecter (donc s'immuniser) avec le virus à un moment où celui-ci ne semble pas (encore ?) dangereux. Oui, on tombe malade, mais pas grave hein, sinon on ferait pas ! Simplissime et irresponsable, car on participe à la dissémination du virus en s'infectant d'abord soi-même et aussi à coup sûr une partie de son entourage. Une contamination volontaire pour une "vaccination" dite "naturelle" ?

Au 18<sup>e</sup> siècle déjà, il y avait un peu cette démarche (le terme de "vaccination" n'existait pas encore) en bien plus hardos, genre roulette russe car ça passait (souvent) ou ça cassait (souvent aussi) : on inoculait la variole (avec du pus pris sur les pustules d'un enfant du peuple infecté mais pas trop gravement) vers l'âge de 10 ans aux enfants biens nés mais qui n'avaient pas attrapé la "petite vérole" en bas âge, ce qui les aurait immunisés, et dont la survie avait suffisamment d'importance pour prendre ce risque bien réel. Geste médical considéré alors comme progressiste et pratiqué par les chirurgiens (médecins de l'époque) dans les hautes sphères de la société, jusqu'à la famille royale. Méfions-nous de ce qu'on vénère comme "naturel", terme hélas devenu fourre-tout et porte ouverte à bien des dérives monstrueuses et intégristes ! Je repense aux mots

de mon médecin, dits en l'air comme ça, mais de là à organiser la chose et de cette façon... malaise ! Internet, les médias se relayent, s'emballent, en deux jours on ne parle plus que de ça. Même les très sérieux centres des maladies américains, les CDC, communiquent dessus, pour essayer d'enrayer cette fausse bonne idée. Et puis soudain pffuit la baudruche se dégonfle, ce serait un canular, une information non vérifiée partie en vrille dans les voraces médias tous confondus tous coupables même les plus réputés ! Ah. Bon. Et on fait quoi maintenant ? On réfléchit. Il semblerait que l'imprévisible soit devenu inconcevable dans notre monde occidental si cartésien, où tout



## VIH strip (par Rash Brax)



est catégorié-ciblé-planifié-formaté-sécurisé-assuré contre tout et n'importe quoi. Une petite case pour chaque chose et si ça dépasse, bonjour l'affolement, on est perdu !

Toute contamination volontaire résulte d'une grande détresse, d'un désespoir sans fond. Nos pauvres soldats poilus de 14-18 avaient organisé un trafic de pansements souillés par la gangrène pour s'auto-infecter, tablant sur l'amputation quasi-certaine donc la réforme, car tout sauf l'horreur des tranchées, même si des chirurgiens militaires soupçonneux et zélés pouvaient les confondre et les envoyer en plus au peloton d'exécution, fusillés comme déserteurs. Il paraît que cela se répète dans toutes les guerres. On comprend.

Plus près de nous, au tout début de l'épidémie de VIH : Cuba avait décidé de parquer les malades (je rappelle qu'il n'y avait AUCUN traitement) dans des sortes de "sidatoriums" fermés, pensant ainsi limiter le désastre. Les pensionnaires y seraient nourris en plus d'y être logés, détail immense ! Combien de jeunes Cubains affamés se sont alors contaminés volontairement, appâtés par le gîte et surtout le couvert, se disant dans leur naïf désespoir, car ils survivaient au jour le jour, que le temps que le remède/vaccin soit trouvé ils auraient mangé à leur faim ?

Et cette histoire, il y a une douzaine d'années, que je n'oublierai jamais : à l'accueil d'une association, un jeune homme très mince, très fatigué vient chercher son courrier domicilié, ouvre et parcourt une lettre, et se met à pleurer. M'approchant, je reconnais sur l'enveloppe le nom d'un labo que nous connaissons tous. Aïe, une contamination ? Je peine à le comprendre, il est secoué de sanglots et parle mal français. Je commence à sortir mon artillerie de mots qui se veulent consolants. Il m'interrompt, me tend le

papier : "Lis !" C'est bien un test VIH, mais c'est écrit "négatif", je ne comprends pas et le montre. Alors il explose : Oui c'est négatif ! Et c'est dramatique ! Car il va être expulsé ! Et son pays, c'est l'Algérie ! Et si il y retourne il va être tué ! Car il est travesti ! Et il se prostitue ! Et en Algérie les gens comme lui n'ont pas le droit d'exister, on les tue. Il me raconte qu'il fait tout, mais alors TOUT pour se faire contaminer, et qu'il n'y arrive pas, que le test est toujours négatif... et qu'il est désespéré. Pour lui, VIH = vie, car titre de séjour pour soins en France. Accablée, je me suis dit que le monde marchait sur la tête.

Et la grippe dans tout ça ? Ah oui. Ben on verra. Si on est vaccinés ou non. Si c'est la pandémie-cata ou pas. Un grand médecin visionnaire avait prédit au siècle dernier : "Le 21<sup>e</sup> siècle sera le siècle des virus." On en sait quelque chose, non ? Mondialisation des échanges multiples et toujours plus rapides, réchauffement climatique bousculant les fragiles équilibres de notre planète et j'en passe, cela fait des niches pour toutes ces petites bêtes. Va-t-il falloir apprendre à vivre avec ? Nous on le fait déjà, avec notre virus CONTAMINANT alors que celui de la grippe est CONTAGIEUX, grande différence. A fortiori quand il s'agit de contagion, on ne peut rester à l'échelle individuelle, on pense collectif. Attraper le virus de la grippe A volontairement, c'est accélérer et augmenter la dynamique d'expansion de la maladie, et faire prendre des risques à son entourage. Se protéger (une fois malade ou pas), c'est protéger aussi les autres, proches, voisins, vulnérables ou non. A quelle sauce grippale serons-nous assaisonnés ? Quand ces lignes seront lues, on le saura."

Maripic

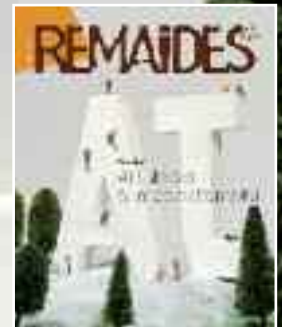
Illustration : Jacqueline L'Hénaff

à lire dans les autres *Remaides* !

### ***Remaides Suisse***

Dossier : Assurance invalidité : Blabla et mode d'emploi !

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



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

Le jour où on m'a dit...

Télécharger *Gingembre* sur : [www.aides.org](http://www.aides.org) et [www.raac-sida.org](http://www.raac-sida.org)



### ***Remaides Québec***

Immigration et VIH, points de vue d'experts et témoignages

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



Prochain numéro de *Remaides* : mars 2010