

INTRO

Superaliments ou sous-médicaments ?



Photo: Alain Lobregat

Ce numéro d'InfoTraitements évoque les compléments et les thérapies par les plantes sous un jour inhabituel pour nous. Dans l'article Vitamania, Pierre-Jean Lamy développe en effet

une opinion critique à leur sujet. Son propos est de pointer les interrogations et les insuffisances qui sont toujours patentes dans ce domaine, et non pas de dénoncer le recours à des produits qu'il utilise lui-même d'ailleurs, comme tout le monde finalement, ou presque. Le fait est que toute substance active peut présenter des propriétés inattendues. Ce qui est plus ennuyeux, c'est de ne pas disposer là-dessus de données fiables, à quelques exceptions près. Comme le dit depuis longtemps Frank Rodenburg dans nos colonnes, des données parcellaires en faveur des compléments sont légion, mais on attend toujours des essais sérieux. Une tentative d'explication de cet immobilisme nous est proposée dans cet article.

Le cas des interactions médicamenteuses découvertes avec le millepertuis, employé en phytothérapie comme antidépresseur, est exemplaire à plus d'un titre. D'abord, il nous rappelle opportunément que toute substance agissant sur l'organisme peut générer des effets indésirables, et provoquer des interactions. Le fait que cette substance soit une vitamine ou un extrait de plante ne l'innocente en rien a priori. Ensuite, il met en relief un piège dans lequel nous ne devons pas tomber : l'industrie pharmaceutique jubile de voir les ennuis des promoteurs du millepertuis, cette plante dont les ventes dépassent aujourd'hui celles du Prozac® en Allemagne. Ce n'est pas parce qu'il y a des problèmes avec le millepertuis que nous cesserons de publier des nouvelles sur les compléments nutritionnels dans InfoTraitements. Simplement, nous n'esquiverons pas la discussion, même si elle ternit un peu l'aura bénéfique qui entoure l'utilisation de ces produits.

Serge Le Coz

QUALITÉ DE VIE

une mort sociale programmée

Le retour à la vie active est un sujet récurrent dans les discussions des malades. Les analyses de l'article paru dans notre n° 76 sur l'association Envol-Insertion nous amènent à apporter des précisions et observations complémentaires, récoltées à la permanence Droits Sociaux d'Act Up-Paris.

En France, la législation des droits sociaux est inadaptée

ain va mieux, et a travaillé quatre mois en 1998, puis a dû s'arrêter. Le travail était éreintant, physiquement trop difficile, incompatible avec les horaires des traitements et leurs effets secondaires. Malheureusement pour lui, il a perçu un revenu provenant du travail qui ne sera pas neutralisé l'année d'après, lors de la révision de ses droits par la Caisse d'Allocations Familiales. Parce que les CAF, qui versent l'Allocation Adulte Handicapé, calculent son montant en fonction des ressources de l'année civile précédente, parce qu'il est

QUALITÉ DE VIE

Une mort sociale programmée 2

RECHERCHE

Quatre nouvelles molécules 3

MISE A JOUR

Nouveautés sur les antirétroviraux disponibles 4

SUPPLÉMENTATION

Vitamania, ou l'addition sans suppléments 6

THÉRAPEUTIQUE

Millepertuis-Crixivan: attention aux interactions ! 8

QUALITÉ DE VIE

Diarrhée : comment la gérer au mieux 10

NOUS CONTACTER

01 4367 66 00

 et sur notre site web <http://services.worldnet.fr/actreat>

 InfoTraitements
190, bd de Charonne
75020 Paris

TEL °43676600 FAX °43673700

 E.MAIL actreat@worldnet.fr

Directeur de la publication

Xavier Rey-Coquais

Rédacteur en chef

Bruno Jaeger

Coordinateur scientifique

Serge Le Coz

Comité de rédaction

ActionsTraitements : Yves

Béhar, Jean-Marc

Bithoun, Gonzalo Brauchy,

Caroline Corvez, Florence

Depierre, Jean-Louis Fraysse,

Pierre-Jean Lamy, Bruno Le Ba,

Frank Rodenburg

Direction artistique

Silvère Beltrando



QUALITÉ DE VIE

► Une réflexion sur l'aménagement des droits sociaux devrait accompagner les projets de réinsertion des personnes séro+

retour au travail des sidéens : le risque d'une *mort sociale programmée*

réPI

Réunion publique d'information d'ActUp : Dépistez votre stress oxydatif!

Plusieurs stratégies permettent de palier, avec plus ou moins d'efficacité, aux effets toxiques des traitements anti-VIH. L'usage de micro-nutriments (vitamines, minéraux, antioxydants, hormones, acides gras essentiels, oligo-éléments, acides aminés) peut-il contribuer à amoindrir ou à résorber certains effets secondaires? Les invités s'efforceront de répondre à ces questions, en expliquant d'abord le mécanisme du "stress oxydatif" ainsi que les principales carences engendrées par le VIH ou les traitements; un clinicien VIH témoignera ensuite de sa pratique de prescripteur; il sera question ensuite des problèmes législatifs qui limitent la diffusion de ces produits en France, dont l'efficacité, à ce jour, n'est toujours pas établie de manière scientifique. Avec le Dr Edeas (Antoine Béclère, spécialiste du stress oxydatif), le Dr Patrick Gelas (Hôtel Dieu, nutritionniste VIH), le Dr Olga Lopez (Salpêtrière, clinicienne) et Frank Rodenbourg (Actions Traitements).

Mercredi 10 mai à partir de 19h00 au Centre Wallonie Bruxelles, 46 rue Quincampoix (métro Châtelet - Les Halles ou Rambuteau).

impossible de neutraliser ce revenu, Alain se retrouve avec une différentielle AAH1 de 900F. De même, son allocation logement est réduite à quelque centaines de francs. Mais comment vivre avec ce revenu?

C'est le système même du retour à l'emploi qui contraint Alain à l'extrême précarité: il ne relève pas du RMI puisqu'il est dans le dispositif AAH, mais il perçoit un montant inférieur au

la énième fois la difficulté de répondre aux personnes précaires qui ne comprennent pas la règle de calcul du montant de l'allocation sur l'année civile antérieure. Cette règle injuste laisse pour compte des milliers de personnes. Afin d'accompagner le retour au travail de ceux qui le peuvent et le souhaitent, il serait judicieux de penser un système qui prendrait en compte en temps réel les ressources des personnes. De ce

sur les lipodystrophies qui marquent notre visage? Autant de freins à un retour à l'emploi qui mériteraient bien plus de réflexion.

Retour à l'emploi, oui mais...

Tout cela n'est qu'un avant-goût des problèmes posés par le retour à l'emploi des personnes malades du sida, donc par définition "pas ou peu employables" dans le contexte actuel des droits sociaux. Il paraît donc prématuré de parler sans nuance d'un retour à l'emploi. Nous n'avons pas encore cinq ans de recul depuis l'arrivée des trithérapies (commencées en avril 1996, largement appliquées en 1997) pour nous hasarder dans des spéculations sur la capacité des sidéens à assumer tel ou tel emploi. Les échappements et les impasses thérapeutiques, les séquelles des infections opportunistes, les effets secondaires des traitements sont par contre des réalités qui empêchent encore beaucoup d'entre nous de travailler.

Dès lors, comment soutenir des démarches de retour à l'emploi, qui contraignent l'intéressé, comme Alain, à une précarité encore plus grande, du fait de l'insuffisance des droits des personnes atteintes, dans le monde du travail ou à l'extérieur? Tout dispositif de retour à l'emploi devrait reconnaître l'importance de ces deux questions: la fragilité de l'état de santé des séropos et l'insuffisance actuelle des droits sociaux. Il est particulièrement regrettable de voir des associations, destinées à aider les personnes atteintes dans des démarches de réinsertion professionnelle, faire l'économie de ces débats pourtant essentiels.

Eric Dagher³

"Aucun programme d'insertion ne peut être sérieusement mis en place sans qu'on ait résolu les problèmes élémentaires des droits sociaux des personnes séropositives"

seuil du RMI à cause de revenus qu'il n'a plus, et la CAF retient, conformément aux textes, qu'il a eu un revenu de substitution à l'époque et qu'il convient d'effectuer un rattrapage l'année suivante. Pour avoir tenté un retour au travail, Alain bascule dans une précarité plus grande encore: il se trouve dans la spirale du surendettement permanent, sans que rien ne puisse améliorer sa situation.

S'inspirer du RMI. Il est impérieux d'accompagner le retour éventuel au travail des personnes par des mesures concrètes inscrites dans les textes. Un premier élément de réflexion doit être le montant de l'allocation versée. Il faut intégrer des garde-fous faisant en sorte par exemple que le montant de la différentielle ne puisse être inférieur au montant du RMI. Outre cette première difficulté, qui n'est pas prise en compte dans les dispositifs de retour à l'emploi, il convient de souligner pour

côté de la réflexion, la procédure d'admission au RMI, droit social ouvert pas les préfets, peut servir d'exemple, puisque seules sont examinées les ressources des trois derniers mois. Le paiement d'une AAH à taux plein pourrait se calquer sur cette procédure, somme toute bien pensée.

Contraints à mentir pour se protéger

Un autre problème, qu'un dispositif comme *Envol* ne semble pas vouloir poser, est le manque de législation en matière d'assurabilité des personnes contaminées. Mentir ou pas en remplissant le questionnaire de santé, tricher ou pas afin de masquer une carte d'assuré social à 100%, escamoter ou pas (pour la mutuelle) les décomptes CPAM qui font apparaître des remboursements au titre de l'ALD302 et au titre du régime général, mentir effrontément ou pas au médecin du travail