

VIH EN ZONE RURALE

Séropositifs en campagne



Fuite ou retour aux sources, des personnes touchées par le VIH/sida en viennent à s'installer au calme, à la campagne... D'autres sont du cru et n'ont d'autre choix que de rester. Pourtant la confidentialité manque dans les villages et l'isolement peut y être lourd à supporter. Peut-on vraiment vivre avec cette infection en zone rurale ?

Christiane a remarqué une nouveauté ces trois dernières années dans sa région de Vichy. Après bientôt vingt ans de bénévolat contre le sida, voilà qu'elle voit débarquer des Parisiens. Des séropositifs, venus d'Île-de-France pour s'installer dans l'Allier. « Ça me surprend. Comment des gens qui avaient tout à proximité finissent par quitter leur ville pour habiter dans des endroits isolés ? » Cette volontaire de Aides Puy-de-Dôme - Allier cherche encore une explication.

Comme elle, bien des associations ont pu remarquer ces séropositifs des grandes agglomérations françaises venus s'implanter soudain en rase campagne. Au fin fond du Lot, du Jura ou de la Creuse. Dans des terres reculées, loin des hôpitaux régionaux, à l'écart des associations de lutte contre le sida. Là où toute une population clairsemée manque de médecins généralistes et de services publics.

Alors, comment expliquer ces mises au vert ? Pour Philippe (1), déjà contaminé depuis près de deux ans, également atteint par le virus de l'hépatite C, il était devenu urgent de quitter Paris et son stress : « J'étais fatigué, par le métro, par le bus... Je n'étais plus moi-même. Et j'ai voulu aller vivre à mon rythme dans une petite ville. J'avais déjà vu Aubusson, dans la Creuse,

et j'avais beaucoup aimé. J'ai donc choisi de m'installer ici. » Et voilà Philippe parachuté à 45 ans dans cette petite ville de 5 000 habitants, sans aucune attache familiale. Trois ans après, Philippe ne regrette pas son choix. « *Le calme, c'est bien.* » Et le stress, à l'inverse, peut certes être délétère pour le système immunitaire...

La recherche de la tranquillité est bien une motivation cruciale pour ces citadins parachutés. Certains peuvent aussi aspirer à un retour au pays. En Charente-Maritime, à l'association Absolut 17, Roland Marguerite suit bon nombre de séropositifs « *qui ont quitté Paris pour retrouver leur terre d'enfance, leur famille, et leurs proches.* ». D'autres enfin fuient la capitale « *et ses hôpitaux-usines, comme ils disent, pour trouver des établissements plus humains, avec une petite salle d'attente, du café, etc.* », comme le constate Emmanuelle Lenglet, de l'Association dunkerquoise d'initiative sida (Adis), dans la région de Calais.

Mais parmi les néo-ruraux VIH+, d'autres n'ont pas vraiment choisi leur retraite. Chez les usagers de Aides Puy-de-Dôme - Allier, par exemple : « *La plupart des ex-citadins que je soutiens ont dû déménager pour une raison simple : ils n'avaient plus assez de ressources financières. Voilà tout. Les loyers sont bien*





➤ ➤ ➤ *moins chers à la campagne* », y explique Jean-Philippe Morel, salarié de l'association. Au moment où le sida se vit de plus en plus dans la durée, avec une allocation adulte handicapé (AAH) ou un revenu minimum d'insertion (RMI), il devient ardu de demeurer en mégapole...

Enfin, parmi tous ces séropositifs ruraux, beaucoup sont tout simplement du cru. Dans le Gers par exemple, Didier Cutillas, de l'association Regards, connaît « de nombreuses personnes issues du milieu rural, contaminées après 35 ans, souvent, dans une relation hétérosexuelle ou bien homosexuelle ». Et naturellement, ces autochtones n'ont pas forcément choisi de vivre leur séropositivité dans leur terroir...

En somme, ces vies au grand air ne sont pas toujours désirées. Et si la campagne apporte son lot de satisfactions aux séropositifs épris de calme ou de renouveau, elle rend parfois reclus. Car ici, plus encore qu'en ville, le sida peut encore être vécu comme une maladie honteuse.

Encore plus stigmatisés

Les associations constatent encore des réactions épidermiques ici et là. « Comme cette dame qui s'était approchée de notre stand au marché de nuit de Cahors, raconte Colette Saigne, de l'association Sida Quercy. Elle regardait nos papiers et nous a demandé : Vous faites quoi ? – De la prévention du sida – Mon Dieu, quelle horreur ! » En ces terres de Téléthon et autres Opération pièces jaunes, le sida demeure une maladie bien mystérieuse. Anita Auer travaille à Sid'accueil, dans la région de Caen : « Nous faisons de la prévention en milieu scolaire, en ville comme à la campagne. Si les préjugés sont sans doute les mêmes partout, la différence de connaissances est en revanche très nette. Les élèves des zones rurales ne savent presque rien des modes de transmission, ou même des préservatifs. »

Si les citadins séropositifs taisent souvent leur virus, les ruraux peuvent donc redouter plus encore la révélation de leur sérologie. Et, précisément, loin de l'anonymat des grandes agglomérations, la confidentialité fait ici souvent défaut... « En milieu rural, il est très difficile de se soigner sans que tout le monde soit au courant, explique Colette Saigne, à Cahors. Par exemple, il est délicat d'aller demander sa trithérapie dans sa pharmacie habituelle... Les malades préfèrent se cacher. Beaucoup vont chercher plus volontiers leurs traitements en pharmacie d'hôpital, en ville. Loin. A Toulouse, plutôt qu'à Cahors. »

A travers le pays, la plupart des séropositifs des campagnes redoublent ainsi de discrétion. A Lons-le-Saunier, François (1) évite de fréquenter l'hôpital de sa ville – « d'autant que j'y ai travaillé auparavant... Je préfère donc aller jusqu'à Besançon, à 90 km d'ici. » Difficulté analogue pour les habitants d'Ajaccio : « Les Ajacciens qui fréquentent le service d'inféctiologie sont vite repérés » comme étant probablement contaminés, observe Patrick Amsellem, de Corsica sida. « Au moins, ceux qui habitent dans des villages éloignés de Corse du Sud peuvent venir à l'hôpital plus facilement, incognito... » Certains imaginent aussi des parades en cas de rencontres malvenues au CHU : « Je viens rendre visite à un ami », « Je viens faire un vaccin », etc. Et malgré ces efforts, la séropositivité peut parfois être révélée à tout un village. A Reims, à l'association Oasis's, Pierre Margerard relate ainsi l'histoire de ce « restaurateur implanté dans un bourg de la Champagne, avec son ami. Pris en charge à l'hôpital à Reims, à 50 km de là, il a été repéré à l'étage des malades du sida, par un voisin étudiant en médecine. Alors tout le village l'a su. Et plus aucun habitant n'a fréquenté leur restaurant. Quand il est décédé, son compagnon a dû finalement fermer l'établissement. »

A l'inverse, Philippe (1) semble vivre sa séropositivité plus tranquillement à Aubusson. Il s'y sent intégré désormais. « J'ai d'ailleurs participé à des manifestations locales contre le sida et j'ai figuré dans un article du journal La Montagne. Les gens ont peut-être des doutes à présent, mais personne n'est venu m'en parler, il ne s'est rien passé. » Peu de séropositifs s'aventurent à de telles audaces...

L'obsession de la discrétion affecte aussi les relations avec les associations de lutte contre le sida. Ici et là, le soutien aux personnes malades se fait aussi secrètement que possible. Voilà pourquoi en Charente-Maritime, Roland Marguerite prend bien soin d'ôter de sa voiture le macaron orné d'un ruban rouge, à chacune de ses visites à certaines personnes touchées. Fréquenter un groupe de parole peut également sembler problématique.

Et voilà pourquoi l'écoute téléphonique anonyme de Sida info service (2) semble plus particulièrement prise par les séropositifs des campagnes. Certes, comme le souligne le coordinateur médical de l'association, Michel Ohayon, « nos statistiques indiquent seulement les départements d'où sont émis les appels et nous ne savons pas précisément si la personne habite en ville ou à la campagne. Mais en tout cas, dans un certain nombre de départements plutôt ruraux, il est

clair que les appelants séropositifs sont plus représentés qu'ailleurs. » Sida info service envisage d'ailleurs d'améliorer l'accès de ces personnes isolées aux dernières informations médicales en ouvrant aux malades le service VIH info soignant (3). Et d'ores et déjà, la Ligne de vie (4) peut offrir des relations téléphoniques suivies à ces séropositifs éloignés. Ces soutiens peuvent être cruciaux. Dans une dizaine de départements français, aucune association de lutte contre le sida n'est implantée actuellement (5). Il est vrai que plusieurs ont dû fermer ces dernières années...

Seuls

Voilà qui renvoie à l'autre grande difficulté des séropositifs des campagnes : l'isolement. La solitude est déjà un corollaire du besoin de discrétion. Surtout quand la maladie se déclare. Dans le Jura, à Solidarité sida 39, Evelyne Fridez connaît ainsi un « homme aux joues creusées par la maladie. Il a tellement peur d'être "démasqué" par ce visage qu'il ne sort plus de chez lui. Il reste sur Internet. Il ne se déplace que pour aller à l'hôpital, à Besançon. Moi je ne lui parle qu'au téléphone, je ne l'ai vu qu'une seule fois... » Mêmes exemples dans le bocage des Côtes-d'Armor, où « bien souvent ceux qui deviennent très malades n'ont plus de moyens de locomotion et ne reçoivent plus aucune visite », d'après Franck Lucienne, de Sid'Armor.

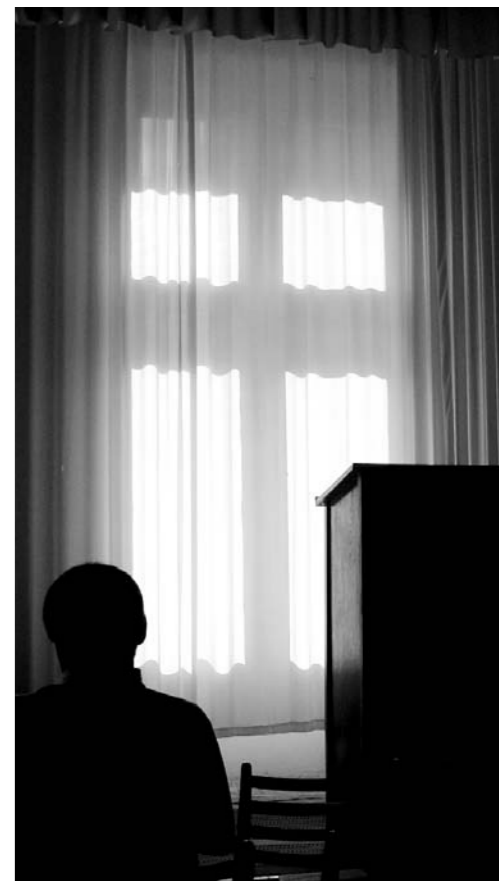
Bien sûr l'isolement est également géographique. Comme pour tous les habitants, il faut apprendre à faire des kilomètres en voiture avant de trouver un hôpital ou des services publics. Ou trouver d'autres solutions. « Je connais une personne déjà handicapée par des maladies opportunistes, explique Didier Cutillas, de l'association Regards, dans le Gers. Pour aller faire ses courses il fait appel à un voisin, mais il tient à lui cacher sa maladie. Il lui explique donc qu'il a un début de cancer... » Une fois la maladie déclarée, il peut être plus aisé de se rendre à l'hôpital. La Sécurité sociale prend en charge le transport pour tous les soins liés à l'« affection de longue durée » (ALD) qu'est le sida. A une condition : un médecin doit prescrire au préalable le transport en ambulance, ou encore en véhicule sanitaire léger (VSL), par exemple. Et en cas de longues distances – plus de 150 km d'aller – ou de transports répétés, la Caisse primaire d'assurance maladie doit également donner son accord. Il faut encore noter que les ambulanciers ne sont payés qu'au moment où ils prennent en charge leur client. Pas pour aller les chercher. Du coup, quelques professionnels rechignent à aller transporter des malades vivant dans

des endroits trop reculés. Dans la région de Caen en tout cas, Anita Auer a déjà constaté de tels refus de prise en charge. A Actis, une association de la Loire, Jean-Marie Salinas rappelle enfin cet autre écueil médical de la vie à la campagne : « En cas d'urgence, les pompiers ne peuvent pas arriver dans l'instant... Habiter à 60 km de Saint-Etienne peut faire perdre un temps très précieux... »

Pour rompre l'isolement, les aides à domicile peuvent être particulièrement bienvenues à la campagne – pour faire les courses ou les démarches administratives. Dans chaque département une aide à domicile est organisée à l'attention des malades du sida. Dans l'Allier, par exemple, c'est Aides qui est agréée pour proposer ce service. Jean-Philippe Morel y coordonne le dispositif : si les financements ne posent guère de problèmes, « il est en revanche plus difficile de trouver des aides à domicile correctement formées et qui acceptent de travailler avec un malade du sida, particulièrement s'il habite un endroit reculé... »

En somme, la vie à la campagne apporte calme et repos – favorisant l'introspection – et loyers bon marché... Mais elle ravive certaines difficultés répandues chez tous les séropositifs. Le souci d'être discret sur son virus peut devenir obsessionnel en zone rurale. Et la solitude peut y être parfois absolue. Certains malades, certes, n'aspirent à rien d'autre qu'à cette solitude-là... ■

L'obsession de la discrétion affecte aussi les relations avec les associations de lutte contre le sida. Ici et là, le soutien aux personnes malades se fait aussi secrètement que possible.



Olivier Bonnin

(1) Les prénoms de ces témoins ont été modifiés.

(2) Sida info service : 0 800 840 800, 24 h/24.

(3) VIH info soignant répond aux questions sur les expositions accidentelles au sang. Tél. : 0 801 630 515, 7j/7, de 9 h à 23 h.

(4) La Ligne de vie propose une écoute suivie au 0 810 037 037, du lundi au vendredi, de 17 h à 21 h.

(5) Au moins en Ariège, Aveyron, Lozère, Meuse, Oise, Orne, Haute-Saône, Somme, d'après la base de données de Sida info service.

Quel suivi médical?

Concentré dans les grandes villes, le VIH demeure un phénomène rare en zone rurale. La qualité des soins mis à la disposition des personnes séropositives varie d'un lieu à l'autre, en fonction de la bonne volonté des médecins généralistes, de l'expérience et des moyens que les hôpitaux les plus proches sont parvenus à amasser, mais aussi de l'efficacité des réseaux de soins VIH.

Nouveaux venus ou habitués des lieux, les séropositifs installés à la campagne se confrontent à la question de leur prise en charge médicale. Plus encore qu'ailleurs en France, ils se heurtent à la difficulté de trouver un généraliste impliqué dans le VIH, non pas tant parce que les médecins seraient moins sensibles à la question en zone rurale, mais pour une simple raison mathématique : moins une ville compte de médecins, moins on a de chance que ceux-ci s'y connaissent en VIH. Les généralistes, auxquels on demande sans cesse davantage de compétences, n'ont souvent pas le temps – plus encore, sans doute, que la volonté – de se former à une épidémie complexe, dont les traitements évoluent à un rythme déjà soutenu pour qui s'en occupe exclusivement. C'est donc avant tout dans l'hôpital général ou la clinique de la ville la plus proche que va se mettre en place la prise en charge régulière du patient, à moins que celui-ci ne préfère faire davantage de route pour être suivi dans un CHU, par désir d'anonymat ou par choix médical.

Mais quelle qualité de soins trouve-t-on en dehors des grandes villes ? La première question qui se pose est celle de l'existence de structures disposant d'un service VIH – ce qui n'est pas toujours évident. Dans certains hôpitaux, la file active de patients atteints par le VIH est si faible que le coût du service médical devient trop lourd et sa qualité insuffisante. Des études ont d'ailleurs prouvé qu'une file active minimum était requise pour qu'un soignant puisse être considéré comme compétent dans un domaine donné. Dans ce contexte, les structures hésitent parfois à continuer à prendre en charge des patients.

Un accueil plus humain

Lorsqu'une file active atteint un seuil acceptable, la taille plus réduite d'un hôpital ne constitue pas nécessairement un inconvénient. Elle devient même parfois avantageuse. Le D^r Clothilde Allavena, qui travaille au CHU de Nantes, a eu l'occasion d'effectuer des rempla-

cements à la Roche-sur-Yon, dans le service du D^r Philippe Perré (file active de 200 patients) : « *L'avantage des plus petites structures réside dans leur capacité à réagir vite, à mobiliser rapidement une équipe autour d'un patient* », compare-t-elle. Elle évoque ensuite le caractère plus convivial de l'accueil : « *Les patients sont très heureux de n'avoir qu'un ou deux interlocuteurs, ce qui n'est pas le cas dans les grands ensembles hospitaliers, plus anonymes.* » Pour le D^r Pascale Perfezou, qui s'occupe seule de 250 patients à l'hôpital de Quimper, cette continuité des soins est essentielle : « *Je travaille, toujours avec le même infirmier, explique-t-elle. Cela met nos patients en confiance et cela leur évite de répéter leur histoire à chaque fois.* » Cette attention individuelle se traduit également par le temps accordé aux patients. « *Je prends moi-même leur rendez-vous. Au téléphone, je les questionne un peu pour essayer de sentir s'ils ont besoin que l'on prenne du temps durant la consultation, et je définis la durée du rendez-vous en fonction.* » La consultation dure entre une demi-heure et une heure selon les cas. La relation qui s'installe de la sorte permet même au D^r Perfezou d'accueillir l'entourage des séropositifs et d'aider, si nécessaire, ces derniers à annoncer leur séropositivité. On est loin de la quinzaine de patients reçus dans une matinée par certains professeurs des CHU... « *Les patients nous disent qu'ils trouvent chez nous une écoute dont ils ne bénéficiaient pas ailleurs* », confirme le D^r Perré. Cette convivialité est d'autant plus importante que les médecins d'hôpitaux deviennent souvent, comme on l'a dit précédemment, les généralistes des séropositifs. Reste qu'il faut que cette bonne relation se crée. Sous forme de boutade, le D^r Poinson, responsable du service VIH à l'hôpital de Vannes, répond ainsi à la question des avantages et des inconvénients d'être reçu dans une petite structure par une seule et même phrase : « *Les patients se trouvent face à une équipe constante et réduite.* » Si tout se passe bien, la prise en charge

s'effectue en confiance ; dans le cas contraire, les patients n'ont pas d'autre choix... que d'aller voir ailleurs... c'est-à-dire souvent assez loin.

Des limites thérapeutiques ?

Un autre inconvénient des structures de taille restreintes tient à leur isolement. A la Roche-sur-Yon, le D^r Philippe Perré s'est beaucoup investi pour travailler en étroite collaboration avec le Centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH) de Nantes. Son équipe participe ainsi chaque semaine aux réunions de cliniciens, virologues, pharmaciens et pharmacologues – où tous ses dossiers sont présentés – et se rend également aux conférences de consensus : « *Nous sommes ainsi à la pointe de ce qui se fait, bien que nous soyons loin de tout.* » Le D^r Dominique Merrien, infectiologue à l'hôpital de Compiègne dit elle aussi profiter de la proximité de Paris, où elle se rend pour des formations. Mais tous ne bénéficient pas de ces facilités. Quand on se trouve à 200 km du CISIH le plus proche, se tenir au courant de toutes les évolutions thérapeutiques requiert un effort supplémentaire, dont la réalisation repose sur la bonne volonté des médecins, mais surtout sur leur possibilité de trouver du temps sur des agendas souvent surchargés...

En outre, « *alors que les grands centres hospitaliers permettent aux praticiens de se mettre à une demi-douzaine autour d'une table pour discuter de situations thérapeutiques complexes (patients en échec virologique, etc.), les décisions se prennent dans la plus grande solitude dans des équipes comme la nôtre* », commente le D^r Poinson. Un point de vue partagé par beaucoup, bien qu'ils reconnaissent qu'il reste toujours possible de se tourner vers le CISIH le plus proche pour obtenir de l'aide... Cette solitude, souvent couplée à une importante charge de travail, rend bien sûr très difficile la gestion d'essais cliniques par les médecins. Il n'existe que quelques rares structures, dotées d'un nombre suffisant de médecins dédiés au VIH, où les infectiologues parviennent à s'y adonner. Le D^r Philippe Perré s'estime heureux de faire partie de ceux-là, avec ses trois vacations hebdomadaires financées par l'Agence nationale de recherches sur le sida (ANRS). Dans les services qui n'ont pas cette chance, c'est autant de possibilités en moins, pour les personnes séropositives, d'accéder à de nouvelles molécules. Sans compter qu'il y est presque impossible de faire participer les patients à des cohortes d'observation. « *Il y a peu de places dans les essais cliniques pointus, et*

les hôpitaux généraux ont tendance à passer après les CHU. Les patients qui ont envie de faire 300 km pour s'y faire admettre ne sont pas nombreux, témoigne le D^r Perfezou. Pourtant, pouvoir inclure des personnes en intolérance thérapeutique dans certains protocoles serait pour nous un moyen de leur proposer une perspective, de ne pas rester impuissants. »

Des réseaux de soins pour pallier l'isolement

Pour une proportion importante de patients, le suivi de l'hôpital – avec ses avantages humains et ses éventuels inconvénients thérapeutiques – est le seul dont ils peuvent bénéficier en zone rurale. Le D^r Pascale Perfezou, qui incite ses patients à se mettre en relation avec un généraliste, rapporte qu'elle a beaucoup de difficultés à les en convaincre. « *La plupart préfèrent venir nous voir.* » Pour s'assurer qu'un maximum de patients entretienne tout de même une relation proche avec un médecin et soit régulièrement aidé

Quand on se trouve à 200 km du Centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine le plus proche, se tenir au courant de toutes les évolutions thérapeutiques requiert un effort supplémentaire, dont la réalisation repose sur la bonne volonté, et la possibilité des médecins à trouver du temps sur des agendas souvent surchargés...

à la bonne observance de leur traitement, un certain nombre de réseaux VIH ont été mis en place à la fin des années 1990. Certains s'organisent autour d'un centre hospitalo-universitaire, d'autres à l'échelle d'un département. La Coordination nationale des réseaux en recense 58 dédiés au VIH. Lorsqu'ils fonctionnent bien, ils constituent les compléments essentiels aux structures de santé existantes, en parvenant à coordonner une équipe de soin et d'accompagnement social, notamment autour des patients ayant besoin d'être maintenus à domicile. La prise en charge est conçue de façon globale.

Dans le département hautement rural de la Dordogne, un tel réseau a été créé en 1998 et s'est démultiplié sous la forme de « mini-réseaux » visant à lier au mieux entre eux les professionnels de la prise en charge médicale et sociale du VIH d'un même petit territoire. Infirmière de formation, Geneviève Colin s'occupe de constituer et de coordonner ces équipes de suivi, toujours dans l'idée que la prise en charge médicale





→ → → ne peut se passer de l'accompagnement social. L'organisation du suivi se prépare dès l'hôpital : « Je passe deux fois par semaine dans les hôpitaux, afin de me présenter aux patients VIH qui sont d'accord pour me recevoir. J'organise, avec leur accord et dès leur retour à leur domicile, une réunion avec leur médecin généraliste (ou, le cas échéant, celui qu'on leur conseille), un kinésithérapeute si nécessaire, une infirmière libérale et une ménagère » (1). Le réseau repose sur un ensemble de professionnels adhérents, qui offrent leur service en VIH sur un secteur donné. Les ménagères associées aux équipes sont des personnes volontaires pour travailler auprès de personnes vivant avec le VIH. Formées et employées par les associations de lutte contre le sida du département (auxquelles le réseau paie la prestation de service), elles sont en mesure d'apporter au patient maintenu à domicile, outre l'entretien de son logement, un soutien en matière d'hygiène (éducation à l'hygiène, encouragement à faire du sport, à s'alimenter de manière équilibrée et en plusieurs prises, indispensables pour la bonne absorption des traitements), un accompagnement véhiculé pour faire ses courses (en suivant les menus établis par la diététicienne) ou pour se rendre chez le médecin et tout simplement une écoute et une présence humaine au quotidien. Un facteur essentiel pour des patients très isolés comme ceux qui vivent en zone rurale et dont ces auxiliaires de vie représentent parfois le seul lien avec l'extérieur. Des patients en fin de vie ont pu et peuvent, grâce à ce système, être maintenus à leur domicile dans les meilleures conditions possibles.

Des sous et des hommes

Ce type de dispositif n'existe malheureusement pas partout en France. Lorsqu'il est en place, il rencontre un grand succès, tant sur un plan humain – les patients se sentant accompagnés malgré leur isolement – que sur un plan médical, puisqu'il améliore considérablement l'observance des traitements. Le dispositif rencontre toutefois deux problèmes majeurs. Tout d'abord, celui de la mobilisation des médecins généralistes, nombreux à avoir démissionné. Pour le Dr Poinignon, responsable du réseau ville-hôpital de Vannes, ce désinvestissement est à l'origine du dépérissement de son réseau : « Sur la centaine des médecins correspondants du réseau, un seul s'était investi dans le suivi des patients VIH. Dans ces conditions, il arrive un moment où l'on finit par se dire que le réseau n'a plus aucun sens et qu'on en a assez de le tirer en vain

à bout de bras. Mais il s'agit là d'un problème général et pas spécifique au milieu rural. » Pour essayer de pallier ces difficultés, le réseau de Dordogne a fait le choix d'aller au-devant des généralistes, en leur apportant les informations thérapeutiques qu'ils n'ont pas le temps de rechercher. « Nous leur préparons un guide, qui sortira début 2005, sur les traitements et les effets secondaires. Des formations pluridisciplinaires sont également organisées deux fois par an, sur un thème à chaque fois différent, lié au VIH. Nous essayons de montrer aux médecins l'intérêt du réseau, de leur faire comprendre qu'ils peuvent faire appel à nous lorsqu'ils sont confrontés à des questions qui dépassent leurs compétences et renvoient davantage à celles des travailleurs sociaux. » Une action qui semble commencer à porter ses fruits : « Les généralistes sont de plus en plus nombreux à adhérer au réseau et à faire appel à nous », se réjouit Nathalie Bélières, du réseau Dordogne. Mais cet optimisme demeure assez marginal.

La seconde difficulté qui est apparue récemment porte sur le financement de ces réseaux de soins. « Jusqu'ici, chaque Ddass recevait une somme d'argent dédiée au sida, qu'elle répartissait au mieux entre les différentes associations concernées, explique Maryse Tourne, qui s'occupe d'un réseau autour d'Orléans. Ce financement relevant depuis un an des Ddrass, nous avons constaté une chute de nos moyens, le VIH ne constituant pas une thématique prioritaire dans la région Centre. Nous restons, comme les autres réseaux, dans l'incertitude de pouvoir poursuivre correctement notre activité en 2005. Le dispositif d'aide à la vie quotidienne des personnes séropositives est donc menacé. » Faut-il rappeler pourtant que l'action menée par les réseaux, si elle a un coût, permet en retour de réaliser des économies très substantielles, puisqu'en garantissant une observance réussie des traitements, ce sont des hospitalisations lourdes qu'on évite ? Les réseaux espèrent pouvoir faire entendre cet argument financier. En gardant en tête la certitude que leur action doit être non seulement maintenue, mais encore développée, afin de garantir aux personnes séropositives, un suivi médical et social de qualité, dans le calme des campagnes. ■

Laetitia Darmon

(1) Lorsque le patient n'a pas de toit, le réseau se mobilise pour lui en trouver un (travail avec les structures de droit commun), ainsi qu'un colis alimentaire (partenariat avec la Banque alimentaire), conditions indispensables avant d'envisager un quelconque suivi.