



VIH
et femmes

janssen 

Aujourd'hui être une femme et vivre «normalement» avec le VIH, c'est possible.

Grâce aux trithérapies, on peut avoir une espérance de vie comparable à celle de la population générale.

Les traitements se sont allégés en termes de prises et tendent à être mieux tolérés ⁽¹⁾.

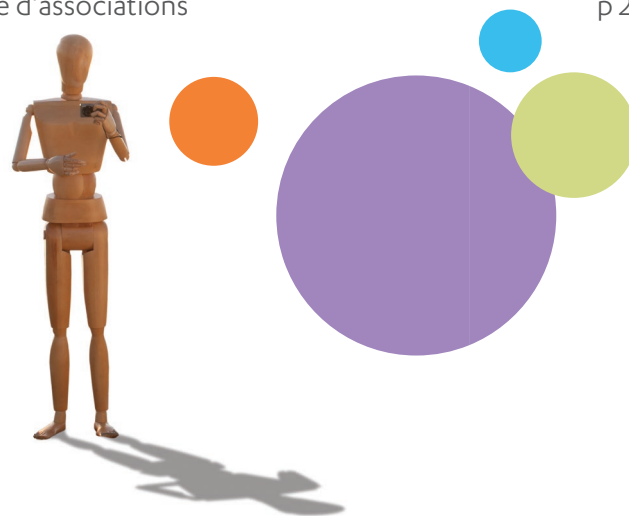
Avoir des projets de vie professionnelle, amoureuse, familiale et avoir des enfants est tout à fait réalisable.

Cette brochure a pour objectifs de vous donner des informations sur « Comment vivre avec le VIH/sida quand on est une femme » et de vous aider à mieux vivre votre maladie au quotidien.

Pour toute question ou information, n'hésitez pas à vous adresser à votre médecin et/ou votre pharmacien.


SOMMAIRE

- | | |
|--|------|
| 1. Préserver ma sexualité | p 4 |
| 2. Ne pas négliger mon suivi gynécologique | p 5 |
| 3. La contraception | p 7 |
| 4. Devenir mère | p 15 |
| 5. Gérer ma ménopause | p 19 |
| 6. Mon traitement antirétroviral | p 20 |
| 7. Mon bien être | p 21 |
| 8. Liste d'associations | p 22 |



1. PRÉSERVER MA SEXUALITÉ

- Etre séropositive peut générer divers sentiments comme la peur de contaminer l'autre, la peur du rejet, la sensation d'être moins séduisante et en mauvaise santé... qui vont être à l'origine d'une diminution du désir ⁽²⁾.
- D'autre part, certains dysfonctionnements sexuels (sécheresse vaginale, douleurs...) peuvent aussi entraver votre sexualité ⁽²⁾.
- Le VIH ne doit pas devenir un fardeau et anéantir toute vie sexuelle.
- Aujourd'hui en utilisant des moyens de prévention adéquats, **on peut tomber amoureuse et avoir une vraie sexualité ⁽¹⁾**.




Quel que soit le problème, il ne faut pas laisser vos questions sans réponses.

Il est très important d'aborder votre vie sexuelle et affective avec votre médecin ou d'en parler avec des psychologues, des sexologues ou de vous rapprocher d'une association.

Vous pourrez ainsi recevoir des conseils et être mieux accompagnée.

2. NE PAS NÉGLIGER MON SUIVI GYNÉCOLOGIQUE

- Le suivi gynécologique est important pour toutes les femmes notamment dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus (lié à la présence d'un virus : le *papillomavirus* humain (HPV)). L'infection par le VIH expose à risque accru de développer ce type de cancer ⁽²⁾.
- Cependant, avec un dépistage régulier par frottis et un traitement adéquat en cas de lésions précancéreuses, l'incidence du cancer du col de l'utérus est la même chez les femmes séropositives que chez les femmes séronégatives au VIH ⁽³⁾.



Un bon suivi gynécologique vous permettra d'aborder plus sereinement votre sexualité et votre désir d'enfant

(Se reporter aux chapitres 1 « Préserver ma sexualité » et 4 « Devenir mère »)⁽²⁾.

• **Le suivi gynécologique** comprend ^(2,4) :

- ✓ un examen abdominal et vulvo-périnéal,
- ✓ un frottis cervical : au moment de la découverte de votre séropositivité, puis en fonction de vos antécédents et/ou du taux de vos lymphocytes CD4,



Le frottis cervical (vaginal) est un examen gynécologique qui correspond à un prélèvement indolore réalisé par frottement au niveau des muqueuses vaginales et cervicales permettant de mettre en évidence certaines infections et la présence de cellules cancéreuses ou précancéreuses ⁽⁵⁾.

- ✓ un examen de la muqueuse de l'utérus sera réalisé en cas de frottis anormal ou d'indentification du *papillomavirus* humain,
- ✓ un dépistage du cancer du sein (examen clinique et mammographie) à partir de 50 ans (40 ans en cas d'antécédent familial).



En cas de doutes, il est primordial **d'informer votre médecin**, celui-ci pourra vous orienter vers **une consultation spécialisée de gynécologie** afin de réaliser l'ensemble des **examens de dépistage**.

3. LA CONTRACEPTION



Différents moyens de contraception sont à votre disposition.

Il ne faut pas hésiter à aborder le sujet avec votre médecin à l'hôpital ou avec votre médecin traitant.

Ils pourront vous conseiller et/ou vous orienter vers une consultation spécialisée de gynécologie.

◆ LE PRESERVATIF

- Bien utilisé, il reste **l'outil de référence** puisqu'il allie la prévention de la transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) à celle du risque de grossesse non prévue ou non désirée ⁽⁶⁾.
- Avant de l'utiliser, bien vérifier la présence de la norme CE sur son emballage, sa date de péremption et s'il n'a pas été plié ou percé ⁽⁷⁾.
- Utiliser un nouveau préservatif pour chaque rapport sexuel ^(7,8).



Aujourd'hui, il existe une large gamme de préservatifs qui permet de varier les plaisirs, de répondre à toutes les envies et toutes les pratiques ⁽⁷⁾ :

- les classiques plus économiques
- les parfumés
- les ultra fins qui se font oublier
- etc.

• Il en existe 2 types ^(7,8) :

✓ **le préservatif masculin**

✓ **le préservatif féminin**

C'est une **méthode contraceptive efficace**.



Beaucoup d'utilisatrices trouvent le préservatif féminin plus confortable car il peut être installé bien avant le rapport sexuel (ce qui présente un intérêt notamment lorsque le partenaire masculin ne souhaite pas utiliser de préservatif) ⁽⁷⁾.

◆ AUTRES MOYENS DE CONTRACEPTION



Dans tous les cas, avant de choisir un moyen de contraception, parlez-en avec votre médecin et/ou votre pharmacien.

N'oubliez pas que le préservatif est le seul moyen de contraception qui protège contre les IST.

✓ **La contraception œstro-progestative** ^(8,9,10)

- Elle se présente sous différents modes d'administration (pilule, patch, anneau vaginal).



La **pilule** est un moyen de contraception efficace, si elle est prise strictement ⁽¹⁰⁾. Reportez-vous à la notice fournie avec votre pilule pour toute information sur les modalités de prise et n'hésitez pas à en parler avec votre médecin ou votre pharmacien.

- Il existe un risque d'interactions médicamenteuses avec **certaines traitements antirétroviraux qui peuvent réduire l'efficacité de la contraception**.
- La pilule ne protège pas de l'infection par le VIH ni des autres IST.

✓ L'implant contraceptif ^(8,9,10)

- Il se présente sous la forme d'un bâtonnet, plus petit qu'une allumette, placé sous la peau du bras (insertion sous anesthésie locale), il est inapparent et libère régulièrement un progestatif.
- L'implant présente l'avantage majeur d'éviter les oublis puisqu'une fois posé, il est efficace pendant 3 ans. Dès qu'il est retiré, son effet contraceptif est rapidement réversible. Avant toute pose d'implant, votre médecin s'assurera que vous ne présentez aucune contre-indication.
- **Certains traitements antirétroviraux peuvent réduire l'efficacité de la contraception.**
- Ces moyens de contraception peuvent présenter certains inconvénients tels que : irrégularité des règles, absence de règles, ou au contraire saignements parfois importants entre les règles **augmentant le risque de transmission du VIH en cas de rapport non protégé.**
- Il ne protège pas de l'infection par le VIH ni des autres IST.

✓ La contraception injectable ⁽⁹⁾

- C'est une méthode **peu utilisée en France.**
- Elle est déconseillée hormis dans des cas particuliers.
- Elle ne protège pas de l'infection par le VIH ni des autres IST.

✓ Le dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet ^(8,9,10)



En l'absence de contre-indication, c'est une méthode contraceptive efficace, sa durée d'action est longue (de 5 à 10 ans selon les modèles) et il n'y a pas de risque d'oubli contrairement à la pilule. La suppression de l'effet contraceptif est immédiat après le retrait ⁽¹⁰⁾.

- L'utilisation d'un DIU n'entraîne **pas une augmentation de la charge virale VIH dans les sécrétions génitales.**
- Il ne protège pas de l'infection par le VIH ni des autres IST.

✓ La contraception d'urgence ^(8,9,10,11)

- La contraception d'urgence désigne les méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue après un rapport sexuel non ou mal protégé : rupture ou glissement du préservatif, oubli de la pilule...



Ces méthodes ne protègent pas de l'infection par le VIH ni des autres IST.

Dans le cas d'un rapport sexuel non ou mal protégé, le risque de transmission du VIH à votre partenaire est réel et un test de dépistage devra être réalisé.


→ Le dispositif intra-utérin (DIU)

- C'est la méthode **la plus efficace**.
- le DIU doit être inséré dans les 120 heures suivant le rapport sexuel non protégé.
- C'est une méthode **plus invasive et moins accessible que la méthode hormonale**.
- **Conditions d'obtention ⁽¹¹⁾ :**

Nécessité d'une prescription d'un médecin ou d'une sage femme pour la délivrance et un remboursement à 65%

→ La pilule du lendemain

- Il s'agit d'une contraception d'urgence hormonale.
- La pilule du lendemain doit être prise le plus rapidement possible après le rapport sexuel à risque. En effet, plus son utilisation est proche du rapport à risque, plus elle est efficace. Elle doit être prise dans **les heures qui suivent (au plus tard 72 à 120 heures après)**.



Avant toute utilisation, il est important de bien lire la notice de la contraception utilisée car **certains traitements antirétroviraux peuvent réduire l'efficacité de la contraception hormonale d'urgence ^(8,9)**.

N'hésitez pas à poser toutes vos questions à votre pharmacien et/ou votre médecin.

• **Conditions d'obtention ⁽¹¹⁾ :**

- Dans un délai de 72 heures après le rapport sexuel à risque :

En pharmacie :

- Directement sans prescription médicale (anonyme et gratuit pour les mineures en situation d'urgence – Sinon non remboursée)
- Après une prescription par un médecin ou une sage femme (remboursement à 65%)

Dans un CRPF (centre de planification et d'éducation familiale) :

- Délivrance anonyme et gratuite pour les mineures et pour les majeures sans couverture sociale

Après des infirmières scolaires :

- Délivrance anonyme et gratuite pour les élèves de collèges et de lycées (mineures ou majeures)

Après des SUMPPS (services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé) :

- Délivrance anonyme et gratuite pour les étudiantes

- Dans un délai de 120 heures après le rapport sexuel à risque :

Nécessité d'une prescription d'un médecin ou d'une sage femme pour la délivrance et un remboursement à 65%

✓ La stérilisation ^(8,12)

- Chez les femmes, c'est une **procédure chirurgicale simple** qui consiste à ligaturer les trompes. Cette intervention est réalisée sous anesthésie locale, locorégionale ou générale.

En parler avec son médecin est important si vous ne souhaitez pas/plus avoir d'enfant ⁽⁸⁾.

La stérilisation féminine ou masculine est une méthode contraceptive qui se distingue des autres méthodes existantes car son objectif est d'empêcher de manière définitive la procréation ⁽¹²⁾. Compte tenu de l'implication personnelle d'un choix de stérilisation et de ses conséquences tant sur le plan physique que psychologique, il est particulièrement important que vous exprimiez toutes vos interrogations sur ce que représente une telle intervention à l'équipe soignante ⁽¹²⁾.

Dans tous les cas, un délai de 4 mois de réflexion vous sera laissé entre la 1^{ère} consultation et l'intervention ⁽¹²⁾.

Vous pourrez être accompagnée dans cette démarche par un conseiller conjugal, un psychologue ou un psychiatre ⁽¹²⁾.

4. DEVENIR MÈRE

◆ DESIR D'ENFANT

Il faut en parler très vite à l'équipe qui vous suit à l'hôpital et/ou à votre médecin traitant et/ou à votre gynécologue, car une prise en charge toute particulière est requise ⁽⁸⁾.

Vous pourrez être orientée vers une équipe gynéco-obstétricale et/ou vers une consultation d'assistance médicale à la procréation (AMP) qui vous proposera la méthode la plus adaptée à votre situation (procréation naturelle, auto-insémination, AMP) ⁽⁸⁾.

Il faut savoir que ⁽⁸⁾ :

- La grossesse n'est pas un facteur aggravant l'évolution de l'infection par le VIH
- Le risque principal est la transmission du virus de la mère à l'enfant
- Pour éviter la transmission de la mère à l'enfant, il est essentiel que la grossesse soit suivie par une équipe de spécialistes, et ce le plus tôt possible. En effet, cela peut être anticipé avant même la grossesse, dès que le projet se formalise.
- Un suivi régulier est nécessaire pendant la grossesse, puis chez l'enfant pendant les premiers mois de vie

- Les traitements antirétroviraux actuels permettent **aux femmes séropositives d'avoir des enfants comme les autres femmes ⁽¹⁾. Mais le risque de transmission à votre conjoint existe toujours.**

- **Le choix de la méthode de procréation se fait généralement en fonction du statut sérologique des membres du couple ⁽⁸⁾ :**

La procréation naturelle est désormais considérée comme une alternative à l'AMP ⁽⁸⁾.

Elle pourra vous être proposée lorsque toutes les conditions de sécurité sont réunies (un traitement antirétroviral au long cours avec une bonne observance et une charge virale plasmatique indétectable depuis au moins 6 mois chez le partenaire séropositif ; absence d'infection, d'inflammation et de plaie génitale chez les deux partenaires et des conditions de fertilités validées) ⁽⁸⁾.

1. Si les 2 partenaires sont infectés par le VIH :

La procréation naturelle est une option satisfaisante si les membres du couple sont **traités au long cours et ont une charge virale indétectable**.

Le risque de contracter une IST et/ou de surcontamination existe toujours.

2. Si la femme est infectée par le VIH et l'homme séronégatif :

L'auto-insémination est proposée. En cas d'infertilité, ce sera l'AMP.

3. Si l'homme est infecté par le VIH et la femme séronégative : **L'AMP est la méthode de référence.**

Elle permet de traiter un éventuel problème d'infertilité et d'avoir des enfants tout en continuant à utiliser le préservatif.

◆ GROSSESSE

- **Un traitement antirétroviral est toujours indiqué pendant la grossesse pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant.**

En effet le contrôle de la charge virale est le moyen le plus efficace de prévention de la transmission virale ⁽⁸⁾.

Avec un traitement antirétroviral efficace, une charge virale indétectable, et un bon suivi médical, le risque de transmission de la mère à l'enfant est inférieur à 1% ⁽¹⁾.

- Durant toute la grossesse un suivi **pluridisciplinaire** est instauré, comprenant ⁽⁸⁾ :

- ✓ les visites chez le **gynécologue/obstétricien** sont **mensuelles** en alternance avec les visites chez le **clinicien VIH** pour favoriser les bilans biologiques qui sont eux aussi mensuels,
- ✓ une **hospitalisation en hôpital de jour** est possible pour **optimiser l'observance**,
- ✓ un contact régulier avec le **pédiatre** qui suivra l'enfant est recommandé,
- ✓ et en fonction des besoins, un contact avec **une sage-femme, un psychologue, une assistante sociale, ou une association de patients** pourra être nécessaire.

- **Après l'accouchement, le traitement antirétroviral doit être poursuivi quel que soit le nombre de lymphocytes CD4⁽⁸⁾.**
- Un suivi gynécologique est nécessaire et une discussion sur les moyens de contraception devra être initiée⁽⁸⁾.
- **L'allaitement maternel est contre-indiqué** car la possibilité de transmission de la mère à l'enfant existe via le lait. L'allaitement avec du lait artificiel demeure la seule prévention totalement efficace de la transmission postnatale par allaitement⁽⁸⁾.

5. GÉRER MA MÉNOPAUSE

- Elle survient généralement **après la quarantaine et est confirmée vers 55 ans** (avec un pic à 52 ans)⁽¹³⁾.
- Elle est définie par **l'arrêt des règles depuis au moins 1 an**, associé à un ensemble de **symptômes précurseurs** tels que^(4,13,14) :
 - ✓ des règles irrégulières
 - ✓ des bouffées de chaleur
 - ✓ une prise de poids
 - ✓ l'atrophie des muqueuses génitales avec diminution de la lubrification vaginale et l'amincissement de la paroi du vagin



Dès l'apparition d'un de ces symptômes, il est primordial d'informer votre médecin, celui-ci pourra vous orienter vers une consultation spécialisée de gynécologie.

- La prescription d'un traitement hormonal substitutif doit bénéficier d'une surveillance médicale toute particulière et est réservé aux femmes qui ont des symptômes sévères ou perçus comme gênants⁽²⁾.
- **Certains traitements antirétroviraux peuvent réduire l'efficacité du traitement hormonal de substitution⁽²⁾.**

6. MON TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

- L'objectif principal du traitement antirétroviral est de maintenir ou de restaurer un nombre de cellules immunitaires (CD4) supérieur à 500 CD4/mm³ et de rendre le nombre de virus dans le sang indétectable (moins de 50 copies/ml) afin d'empêcher la progression de la maladie ⁽¹⁵⁾.
- La prise de ces traitements antirétroviraux peut entraîner l'apparition d'effets indésirables pouvant conduire à des problèmes d'observance (non respect des prescriptions et des recommandations formulées par le médecin) à l'origine d'échecs thérapeutiques ^(5,16).



N'hésitez pas à échanger avec votre équipe soignante à ce sujet et à consulter les notices de vos traitements ⁽¹⁾.

7. MON BIEN ÊTRE

- Le VIH/sida peut être à l'origine de différents symptômes neuropsychiatriques comme ⁽⁴⁾ :
 - ✓ des troubles cognitifs (problèmes de **mémoire**, d'**attention**, de langage...)
 - ✓ des troubles de l'humeur (**dépression**, **anxiété**, irritabilité, idées suicidaires)
 - ✓ des troubles du **sommeil**
 - ✓ de la **fatigue**
- Ces troubles peuvent survenir avec une fréquence et une intensité différentes d'une personne à l'autre. Ils peuvent être liés ⁽⁴⁾ :
 - ✓ **au stress** inhérent au fait de vivre avec le VIH/sida
 - ✓ **spécifiquement à l'infection VIH/sida**
 - ✓ à des **maladies secondaires** au VIH/sida
 - ✓ ou **aux traitements antirétroviraux**



La survenue de ces symptômes peut être associée à une moins bonne observance ⁽⁴⁾.

De façon à maintenir la prise optimale de votre traitement, un accompagnement médical adapté pourra vous être proposé.

En cas de doute ou de question, n'hésitez pas à en discuter avec votre médecin ou l'équipe soignante qui seront là pour vous accompagner et répondre à vos questions.

8. LISTE D'ASSOCIATIONS DE PATIENTS (non exhaustive)

- La séropositivité chez les femmes est facteur d'isolement, au sein du couple, de la famille, du milieu professionnel...d'où le besoin de lieux **(associations, groupes de paroles...)** pour échanger, se rencontrer, s'apporter mutuellement des solutions pour résoudre certains problèmes.

• Actions Traitements

190 boulevard de Charonne
75020 Paris
Tél : 01 43 67 66 00
Fax : 01 43 67 37 00
www.actions-traitements.org

• Act Up-Paris

BP 287
75 525 Paris cedex 11
Tél : 01 48 06 13 89
Fax : 01 48 06 16 74
www.actupparis.org

• Aides

Tour Essor
14 rue Scandicci
93 508 Pantin cedex
Tél : 01 41 83 46 46
Fax : 01 41 83 46 19
www.aides.org

• Arcat

94-102 rue de Buzenval
75020 Paris
Tél : 01 44 93 29 29
Fax : 01 44 93 29 30
ww.arcat-sante.org

• Dessine Moi Un Mouton

12 rue d'Enghien
75010 Paris
Tél : 01 40 28 01 01
Fax : 01 40 28 01 10
www.dessinemoiunmouton.org

• Ikambéré

39 boulevard Anatole France
93200 Saint-Denis
Tél : 01 48 20 82 60
Fax : 01 42 43 69 92
www.ikambere.com

• Le planning familial

www.planning-familial.org

• Sida Info Service

190 boulevard de Charonne
75020 Paris
Tél : 0 800 840 800
Fax : 01 44 93 16 00
<http://www.sida-info-service.org>

• Sol En Si

9 bis rue Léon Giraud
75019 Paris
Tél : 01 44 52 78 78
<http://www.solensi.asso.fr>

Références :

- 1) Guide Vie Positive. Consulté en date du 15.12.2014 sur le site de AIDES : <http://www.aides.org/actu/vie-positive-le-guide-pour-les-personnes-porteuses-dune-hepatite-ou-du-vih-2020>
- 2) Morlat Ph et al. Suivi de l'adulte vivant avec le VIH, prévention et prise en charge des comorbidités. In : *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts*. Paris : Ed. La documentation Française ; 2013 : p115-172.
- 3) Morlat Ph et al. Cancers. In : *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts*. Paris : Ed. La documentation Française ; 2013 : p221-250.
- 4) Fener P, Criton C. Manifestations cliniques et biologiques de l'infection à VIH/sida chez la femme 2007. Consulté en date du 15.12.2014 sur le site de Sida Sciences : <http://sidasciences.inist.fr/IMG/pdf/sympetcompversionfinale.pdf>
- 5) sida un glossaire 2009. Consulté en date du 15.12.2014 sur le site d'Act Up : <http://www.actupparis.org/IMG/pdf/glossaire-2009.pdf>
- 6) Morlat Ph et al. Prévention. In : *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts*. Paris : Ed. La documentation Française ; 2013 : p57-76.
- 7) INPES. Préservatifs : petit manuel. Consulté en date du 15.12.2014 sur le site de l'INPES : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/614.pdf>
- 8) Morlat Ph et al. Désir d'enfant et grossesse. In : *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts*. Paris : Ed. La documentation Française ; 2013 : p297-337.
- 9) Criton C. Parler contraception avec la femme infectée par le VIH 2011. Consulté en date du 15.12.2014 sur le site de Sida Sciences : <http://sidasciences.inist.fr/?Parler-contraception-avec-la-femme>
- 10) Les différentes méthodes contraceptives. Consulté en date du 15.12.2014 sur le site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé : <http://www.sante.gouv.fr/les-differentes-methodes-contraceptives.html>
- 11) Fiche Mémo - Contraception d'urgence. Consulté en date du 15.12.2014 sur le site de l'HAS : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf>
- 12) Stérilisation à visée contraceptive. Livret d'information. Consulté en date du 15.12.2014 sur le site du Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/livret_sterilisation_a_vissee_contraceptive.pdf
- 13) Ménopause. Consulté en date du 15.12.2014 sur le site de l'Encyclopédie Larousse : <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/menopause/14507>
- 14) Fener P. Vulnérabilité des femmes au VIH/sida et aux infections sexuellement transmissibles 2009. Consulté en date du 15.12.2014 sur le site de Sida Sciences : <http://sidasciences.inist.fr/?Vulnerabilite-des-femmes-au-VIH>
- 15) Morlat Ph et al. Traitement antirétroviral de l'infection à VIH-1 chez l'adulte. In : *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts*. Paris : Ed. La documentation Française ; 2013 : p77-114.
- 16) Femmes et VIH : de multiples précarités tardivement prises en compte. Consulté en date du 15.12.2014 sur le site de AIDES : <http://www.aides.org/actu/femmes-et-vih-de-multiples-precarites-tardivement-prises-en-compte-1084>

Parce que chaque patient est unique

Édités dans cette collection :

- VIH et IST
- VIH, transmission et prévention
- VIH, s'orienter en pratique
- VIH et l'annonce de la maladie
- VIH et suivi de votre prise en charge
- Le succès du traitement : l'observance
- VIH et résistance aux traitements antirétroviraux
- VIH et complications métaboliques
- VIH et aspects psychiatriques
- VIH et femmes
- VIH et adolescence
- Parcours du jeune majeur face au VIH
- VIH et voyage

...



JANSSEN-CILAC, Société par Actions Simplifiée au capital social de 2 956 640 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° B 562 033 048, dont le siège social est au 1, rue Camille Desmoulins, TSA 91003, 92737 - Issy-les-Moulineaux

 mitochondrie... JA1402VIH4263

En savoir plus sur le VIH :
www.VIHservices.fr

indHIViduality

janssen 

