

Le VIH/SIDA

Des bases pour mieux comprendre !

L'épidémie de VIH/SIDA est, depuis ses débuts, le théâtre de démonstrations plus ou moins scientifiques allant du cancer gay à une technique de contrôle de la population. Les innombrables « fake news » circulant ici et là, il paraissait essentiel de revenir aux fondamentaux.

Ce bulletin permet de reprendre les notions biologiques, un rappel des moyens de prévention disponible en France et de faire le point aujourd'hui sur la réalité de l'épidémie !

A l'heure où le gouvernement a décidé de réinstaurer des cours d'éducation sexuelle dans le cursus scolaire, il est bon que tout le monde possède des bases justes et facilement compréhensibles par tous. Ce n'est que par une information claire que l'on luttera contre les stigmates liés à la séropositivité et qu'on améliorera la prévention, en particulier chez les gays de moins de 25 ans où le nombre de contaminations augmente ces dernières années.

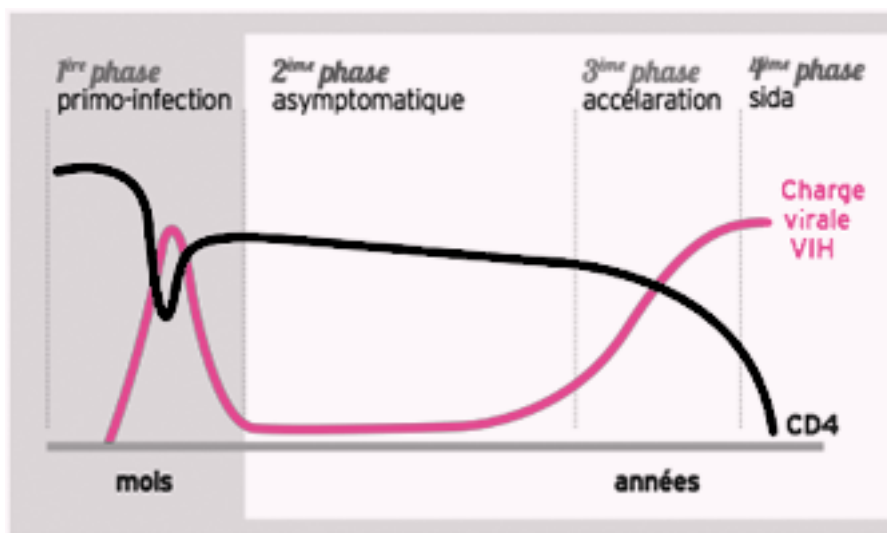
Le VIH c'est quoi ?

Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) est responsable du Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA). C'est une pathologie mortelle qui attaque le système immunitaire entraînant, après une période asymptomatique de plus ou moins 10 ans, des maladies dites opportunistes (Cancer, maladie pulmonaire...) amenant au décès la plupart du temps.

Histoire naturelle du VIH :

CD4 = lymphocytes du système immunitaire attaqué.

Charge virale = nombre de copies du virus dans l'organisme



Quelle histoire pour le VIH/SIDA ?

Aujourd'hui tout le monde s'accorde à dire que le VIH serait apparu dans les années 1920 au Congo et qu'il y aurait eu une transmission entre le singe et l'Homme. A cause des violences sexuelles dû à la colonisation et le retour des colons à partir de la seconde moitié du XX e siècle, on retrouve alors le VIH vers New York mais concentré dans la communauté afro-descendante et donc des personnes souvent très précaires et stigmatisées dont l'état de santé importe assez peu.

C'est à partir du 5 juin 1981 que l'épidémie est officiellement déclarée après la découverte de plusieurs personnes atteintes d'immunodépression à Los Angeles. Ne concernant à ses débuts que des personnes issues de communautés fortement stigmatisées (homosexuels, travailleurs et travailleuses du sexe, personnes migrantes, injecteurs etc.), les pouvoirs publics tardent fortement à prendre en main l'épidémie qui se répand très rapidement à travers le monde.

C'est en 1983 que l'on trouve l'agent infectieux responsable, mais Ronald Reagan, président des États-Unis au début de l'épidémie ne prononcera le mot « Sida » qu'en 1987.

A partir de 1996 la découverte des trithérapies permet de redonner un espoir aux malades.

L'épidémie a fait 36 millions de mortEs depuis sa découverte, on estime à 37 millions le nombre de personnes séropositives dans le monde, et seulement 18 millions d'entre elles ont accès au traitement.

Comment peut-on l'attraper ?

Le VIH n'est pas présent partout, il existe dans 5 liquides contaminants : le sang, le sperme, la cyprine, le liquide pré-séminal et le lait maternel. De plus pour qu'il y ait infection, un de ces liquides doit se retrouver en contact avec une muqueuse (buccale, vaginale, anale etc) ou une plaie.

Si un des liquides et une des muqueuses n'est pas présente, il ne peut y avoir contamination.

Il est important de se rappeler que le VIH est un virus qui meurt très vite à l'air libre (entre 5 à 10 secondes) et donc ne pas paniquer à la vue d'une goutte de sang ou autres liquides !

Comment faire pour rester séronégatif ?

Pour éviter les contaminations il existe des moyens de se protéger très facile :

- Le préservatif externe ou interne est le premier outil indispensable qui permet de se protéger du VIH et des IST lors de rapports sexuels vaginaux, anaux ou buccaux. Afin d'assurer une protection maximum (et un plaisir maximum), il est important de penser à utiliser du gel lubrifiant compatible et de le conserver à température ambiante (donc pas dans sa poche ou le porte-feuille). Il est possible de les acheter en pharmacie, mais aussi d'en trouver de manière gratuite dans des associations de lutte contre le VIH par exemple.

- La PrEP ou Prophylaxie Pré Exposition est un traitement quotidien qui peut être prescrit par un médecin infectiologue et qui permet de se protéger du VIH, c'est un traitement assez lourd avec un suivi tous les 3 mois obligatoire entièrement pris en charge. Il est destiné aux personnes qui prennent des risques régulièrement et font partie de communauté exposée au VIH (Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes, TravailleurEs du sexe, personnes migrantEs, personnes Trans...).

- Faire attention à ne pas partager son matériel, en particulier pour les personnes qui s'injectent. Une seringue neuve doit être utilisée à chaque injection, et il en est de même pour le petit matériel (garrot, cuillères, tampons, cotons etc). Pour s'en procurer, vous pouvez aller dans des automates qui récupèrent et donnent des seringues ou directement dans des Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les UsagerEs de Drogues (CAARUD) : la liste est disponible sur <http://www.drogues-info-service.fr>

Que faire si j'ai pris un risque ?

Il existe la possibilité après une prise de risque de pouvoir demander un Traitement Post Exposition (TPE). Celui-ci est disponible dans n'importe quelle urgence dans les 48h maximum après la prise de risque. Le mieux est d'y aller dans les 4 heures qui suivent accompagné de son/sa ou ses partenaires. On rencontre alors un médecin qui va initier un traitement qui va durer 28 jours et qui, s'il est pris correctement et à temps, permet d'éviter la contamination.

Comment faire pour connaître son statut sérologique ?

La première chose à connaître est son statut sérologique. Le dépistage est un élément essentiel de la lutte contre l'épidémie.

Il existe plusieurs possibilités pour se faire dépister :

- Par prise de sang à partir de 6 semaines après la prise de risque.
- Par Test Rapide Orientation Diagnostic (TROD) dans les associations agréées 3 mois après la prise de risque.
- L'autotest : il est à faire soi-même et on peut se le procurer en pharmacie, il est disponible gratuitement dans certaines associations.

N'importe quel médecin généraliste peut faire une ordonnance pour un dépistage qui sera ensuite à réaliser auprès d'un laboratoire d'analyses de ville, les résultats sont connus dans la journée et sont transmis au médecin prescripteur. Ces analyses sont gratuites sur présentation d'une carte vitale et d'une complémentaire santé.

Il est possible de se faire dépister dans les CEGIDD (Centre Gratuit d'Information, Diagnostic et Dépistages), l'avantage est que cela peut être anonyme et gratuit (même pour les mineurEs, il suffit d'être accompagné d'un adulte), et que l'on peut y faire dépister le VIH mais aussi toutes les autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et mettre à jour son carnet de vaccination si besoin est. On peut retrouver la liste des CEGIDD sur www.sida-info-service.org

Certaines associations peuvent aussi assurer des permanences de dépistage rapide et gratuit du VIH et sont en mesure de délivrer des autotests (ces derniers sont aussi vendus en pharmacie, le premier prix étant à 10 euros).

Aujourd'hui il est recommandé de se faire dépister au moins une fois dans sa vie et une fois tous les trois mois pour les personnes faisant des populations-clefs du VIH : communauté gay, travailleur et travailleuse du sexe, personnes trans, personnes migrantes.

Que se passe-t-il si mon résultat est positif ?

Si le résultat est positif, il doit déjà y avoir une confirmation par un autre test qui va rechercher le virus et non pas seulement l'anticorps.

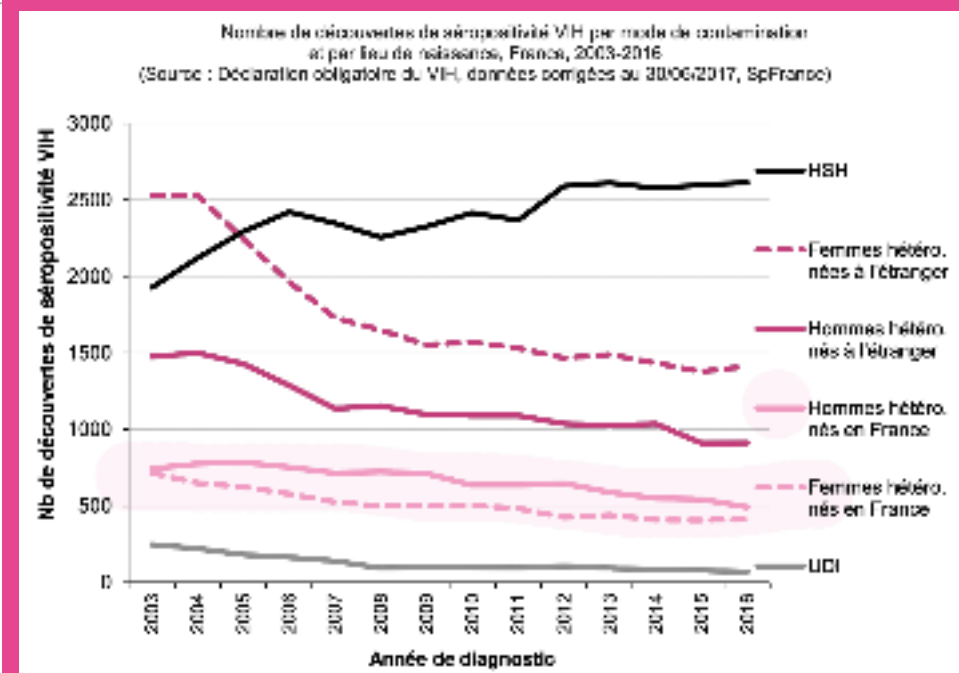
Si celui-ci revient aussi positif, le médecin infectiologue va initier rapidement un traitement antirétroviral qui comprend trois molécules différentes (trithérapies) contenues dans 1 ou 2 médicaments. C'est un traitement à vie avec une prise quotidienne qui peut avoir des effets parfois assez indésirables sur le court ou le long terme, heureusement il existe aujourd'hui plus d'une vingtaine de molécules permettant d'adapter le traitement à chaque personne (il est d'ailleurs important de se rappeler que toute personne peut changer de médecin si le/la sienNE ne lui plaît pas!).

Aujourd'hui avec les traitements, on estime que les personnes séropositives ont la même espérance de vie que la population générale, et une fois que leur charge virale est maîtrisée et devient indétectable (charge virale en dessous de 50 copies), elles ne sont plus contaminantes.

Il est important de pas rester seulE face à la maladie, il existe de nombreuses associations d'autosupports qui peuvent vous permettre de rencontrer d'autres personnes pour partager son expérience, ses vécus etc.

Retrouvez l'intégralité des articles, les illustrations, les commentaires et les sources sur reactup.fr

À quoi ressemble l'épidémie de VIH aujourd'hui en France et pourquoi concerne-t-elle principalement les gays ?



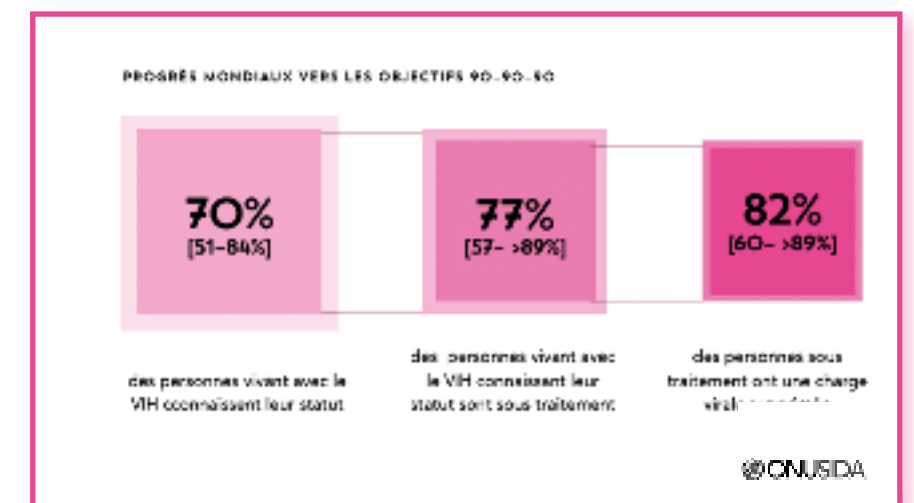
On remarque que la population des HSH (Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes) est la seule où l'épidémie continue de progresser. On peut même affiner en disant que c'est la catégorie des 18/25 ans qui est principalement touchée. Ce constat n'est pas nouveau et depuis le début de l'épidémie la communauté gay a payé un très lourd tribut à l'épidémie, cela s'explique par plusieurs raisons. Tout d'abord biologiquement les rapports anaux sont plus à risque que les autres rapports, ensuite la sociabilité homosexuelle est plus souvent multipartenaire que la sociabilité hétérosexuelle entraînant nécessairement une possibilité de contact avec le VIH plus fréquente. Enfin on sait que l'homme est plus contaminant que la femme en ce qui concerne le VIH, donc une transmission évidemment plus forte entre hommes.

Quelle relation existe entre discrimination et VIH ?

Il est prouvé depuis longtemps que les discriminations subies par les populations-clefs du VIH sont responsables en grande partie des contaminations de ces communautés. Le fait de vivre dans la stigmatisation de la part de différents groupes sociaux ou de la part de l'Etat directement pousse les personnes à prendre des risques se sentant déconsidéré. Par exemple pour des personnes comme les travailleurs et travailleuses du sexe, la loi de pénalisation des clients les pousse à sortir des centres-villes et à ne pas avoir parfois le choix que d'accepter des relations non protégées.

La fin de l'épidémie est-elle possible ?

ONUSIDA (agence internationale de l'Onu travaillant spécifiquement sur l'épidémie) estime que la fin de l'épidémie sera possible en 2030 si on atteint l'objectif dit des 95/95/95. Cela signifie que si 95% des personnes séropositives dans le monde connaissent dans le monde, que 95% de ces personnes ont accès au traitement et que si 95% de ces dernières ont une charge virale indétectable, on aura alors maîtrisé l'épidémie. Ce sont des objectifs atteignables si les moyens financiers sont présents.



C'est quoi les risques, comment s'en protéger ? reactup.fr

