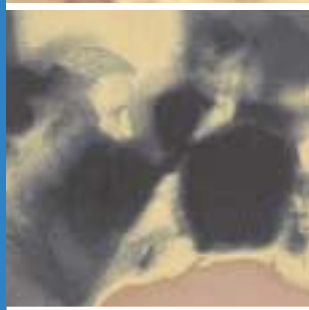
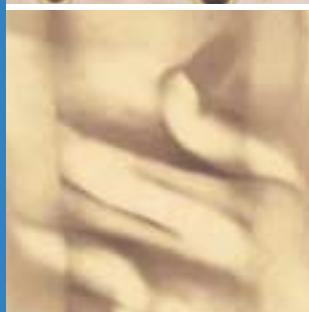
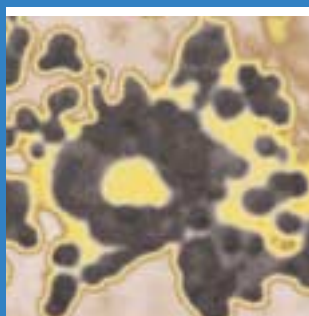
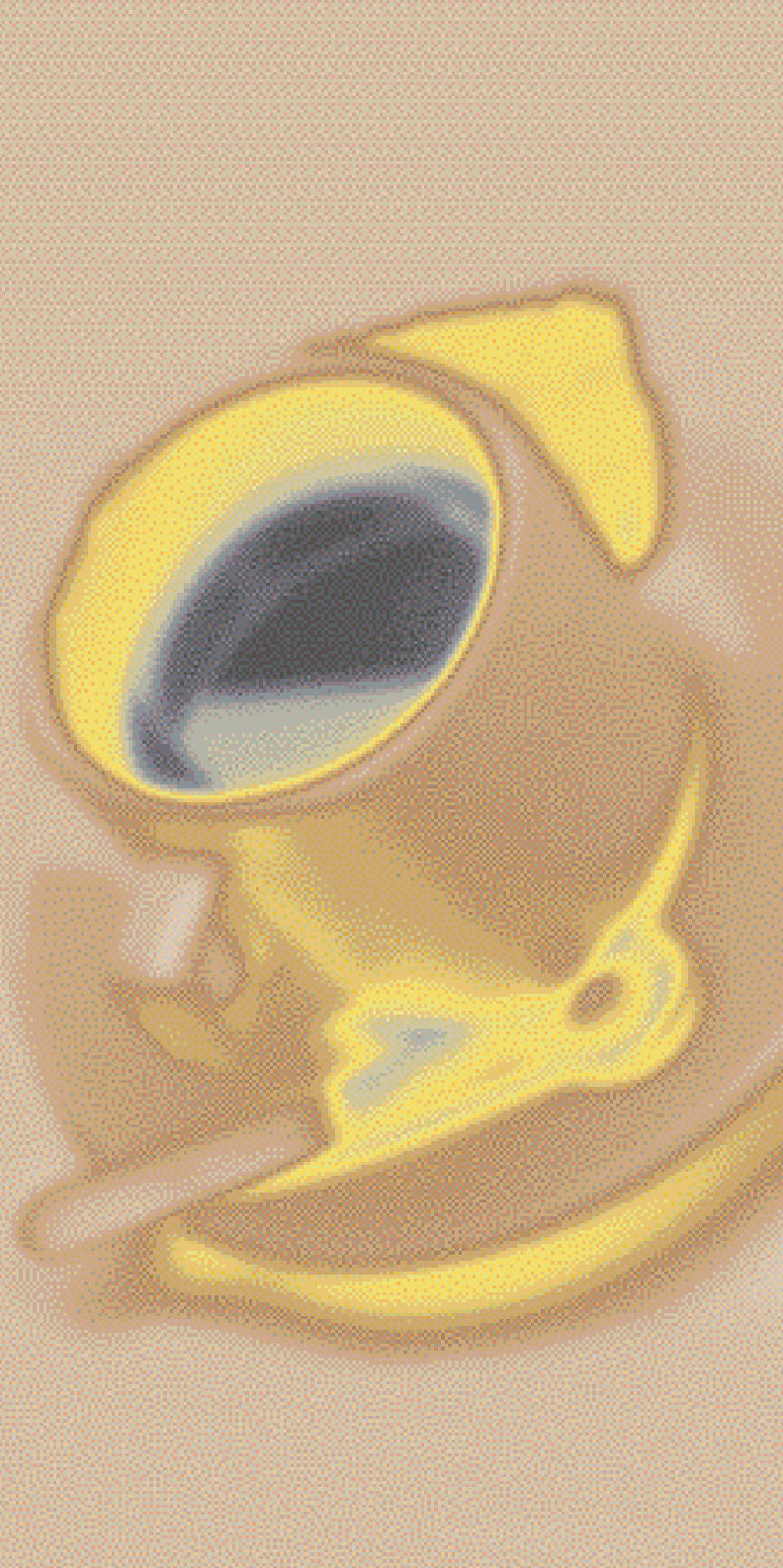


VIH/sida

Etat actuel des connaissances



Office fédéral
de la santé publique



Qu'est-ce que le sida?	5
L'infection par le VIH	7
Comment le VIH affaiblit-il le système immunitaire ?	7
Comment se développe une infection par le VIH ?	7
Transmission	10
Comment le VIH ne se transmet-il pas ?	10
Comment le VIH se transmet-il ?	13
Informations sur l'épidémie	16
Protection: Safer Sex et Safer Use	19
Comment peut-on se protéger du VIH ?	19
Protection contre les autres maladies sexuellement transmissibles	25
Le test de dépistage du VIH	31
Test négatif – tout va pour le mieux ?	35
Test positif – que faire ?	36
Quels sont les traitements médicaux possibles ?	39
Le VIH/sida et la société	43
La société et les personnes concernées	43
De quoi a-t-on besoin ?	46
Consultation et soutien	48
Les différentes organisations et leurs tâches respectives	48
Adresse de commande	50
Centres de consultation et de dépistage	51
Adresses des antennes régionales d'aide contre le sida	52
Index	54

Impressum

Edition

Editorial Board: Office fédéral de la santé publique, Sida Info Doc Suisse, Aide Suisse contre le Sida

Distribution

Sida Info Doc Suisse, case postale 5064, 3001 Berne
Téléphone 031 318 32 70, fax 031 311 05 65
E-mail: commandes@aid.ch
www.aidsnet.ch

Rédaction de la nouvelle édition

Lukas Meyer, Aide Suisse contre le Sida, case postale 1118, 8031 Zurich

Lectorat spécialisé

Dr méd. M. Flepp

Traduction

Isabelle Vogt (traduction) – Catherine Donnet,
Antenne Sida du Valais romand; Christopher Park, Groupe Sida Genève; David Vuillaume, Aide Suisse contre le Sida (lectorat)

Conception graphique

Gerber Typo & Grafik, Berne

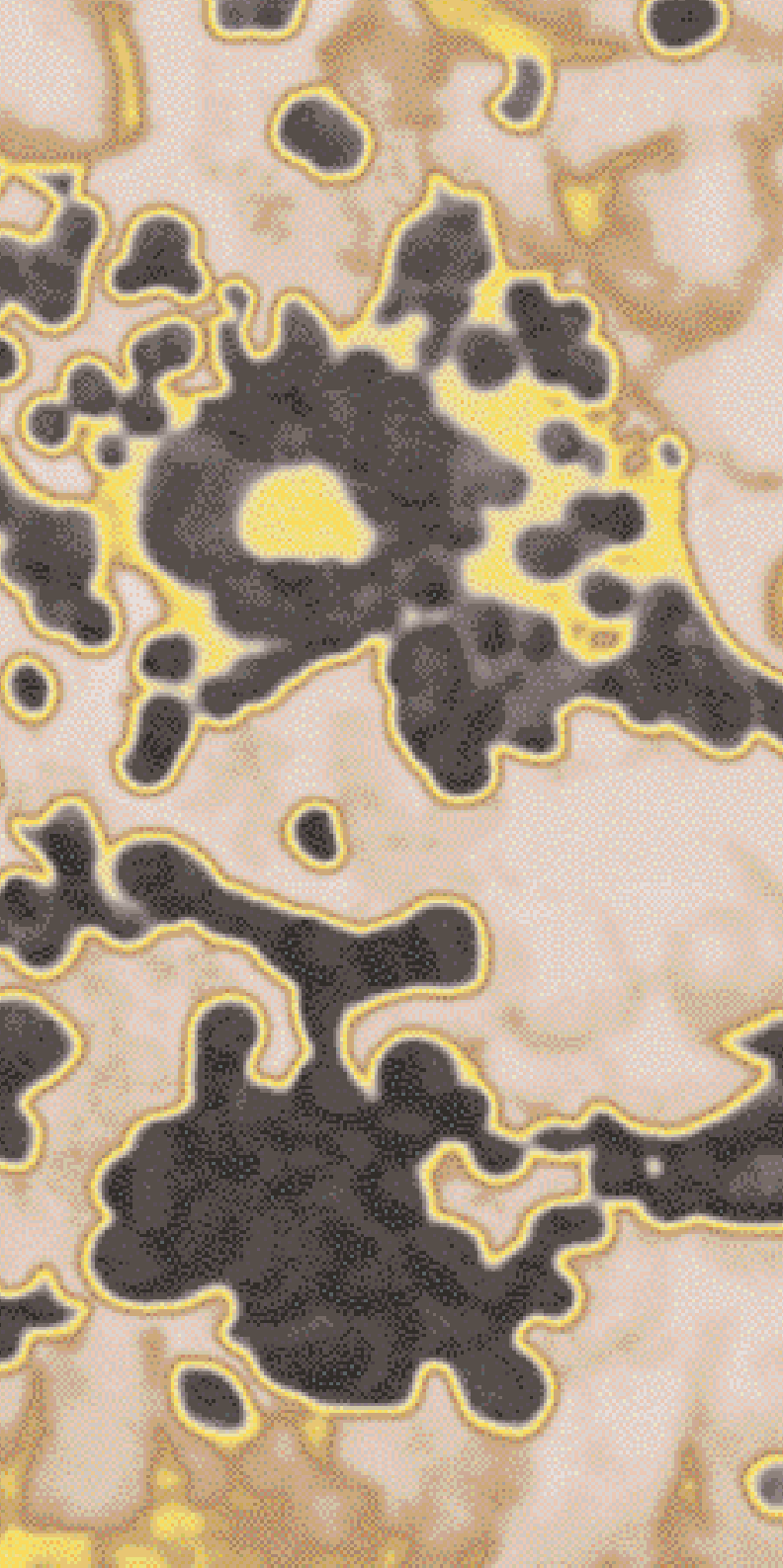
Impression

Koelblin-Fortuna-Druck GmbH & Co. KG
D-79818 Rheinfelden

Tirage

30 000 en allemand, 31 000 en français

Texte édité avec l'aimable autorisation et sur la base de HIV/Aids – Heutiger Wissensstand,
© 2001 Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
© 2002 de cette brochure: les éditeurs



Qu'est-ce que le sida?

Le mot AIDS signifie en anglais Acquired Immuno-deficiency Syndrome, terme qui est traduit en français par SIDA **S**yndrome d'**I**mmuno-**D**éficiency **A**cquise. En cas de déficience du système immunitaire, les défenses du corps diminuent face à l'apparition d'agents pathogènes. Une déficience avancée du système immunitaire peut conduire au développement de maladies graves ou à la mort. L'apparition simultanée de différents symptômes de maladies est appelée «syndrome» en médecine.

Le sida est la conséquence tardive d'une infection par le HIV (**H**uman **I**mmunodeficiency **V**irus) ou VIH (**V**irus de l'**I**mmunodéficiency **H**umaine). C'est pourquoi l'on parle d'un syndrome de déficience immunitaire acquis.

Une infection par le VIH évolue en différents stades. Avec le sida, on désigne le stade dans lequel le système immunitaire est fortement détérioré et où certaines maladies infectieuses graves, voire mortelles, et des tumeurs peuvent se développer.

Une infection par le VIH ne peut se guérir. Cependant, grâce à l'amélioration des thérapies médicales, il existe de fortes chances qu'une déficience immunitaire déjà acquise se résorbe ou, si la thérapie a débuté à temps, que son apparition soit retardée de plusieurs années. Chez beaucoup de gens infectés par le VIH, le progrès médical a entraîné une forte augmentation de l'espérance de vie (cf. p. 39).

Une infection par le VIH reste pourtant une maladie mortelle.

D'où vient le VIH ?

Certaines espèces africaines de singes sont porteuses d'un virus semblable au VIH, le SIV (Simian Immunodeficiency Virus). Il est très vraisemblable que le VIH soit né de la mutation (modification génétique spontanée) de ce virus des singes. La transmission aux hommes a dû se produire dans les années 30 ; depuis, le virus se propage. Mais c'est seulement lorsque des syndromes inhabituels ont commencé à être observés en Amérique au début des années 80, alors qu'auparavant ces symptômes restaient très rares, que le «nouveau» syndrome a été déposé.

Le virus VIH-1 a été découvert en 1983/84 ; peu après, on a démontré l'existence du VIH-2. Les deux types de virus et leurs sous-groupes (sous-types) présentent des caractéristiques spécifiques et apparaissent sous des formes diverses selon les continents. Les mêmes moyens de protection sont cependant valables partout (cf. p. 19 et suiv.).

Comment le VIH se transmet-il ?

Le VIH peut se transmettre d'un individu à l'autre par (cf. pages 13 et suiv.) :

- **relations sexuelles non protégées ;**
- **échange de seringues et d'aiguilles lors de consommation de drogue par voie intraveineuse ;**
- **la mère à l'enfant durant la grossesse, lors de la naissance et pendant l'allaitement.**

Constat d'une infection VIH

En règle générale, une infection par le VIH est constatée par le test des anticorps du VIH ; il existe cependant d'autres formes de tests mettant en évidence les éléments qui composent le virus (protéine d'enveloppe du virus ou code génétique de celui-ci) (cf. p. 13 et suiv.).

Le VIH comme menace

Le sida continue d'engendrer des craintes infondées et de conduire à la discrimination et à l'exclusion. C'est la raison pour laquelle il faut informer, supprimer les préjugés et encourager le soutien et l'aide. C'est le but de cette brochure. Elle répond à des questions importantes et donne des adresses où l'on peut obtenir des entretiens personnels.

L'infection par le VIH

Comment le VIH affaiblit-il le système immunitaire ?

Le système immunitaire a pour mission de neutraliser les agents pathogènes, bactéries, champignons, parasites et virus, se trouvant dans le corps. Le VIH affaiblit le système immunitaire en contaminant les lymphocytes T (aussi appelés cellules CD4) et en se propageant en eux. Elles ont pour fonction de diriger d'autres cellules du système immunitaire pour organiser la défense contre les agents pathogènes. Le VIH utilise ces lymphocytes T comme cellules hôtes.

Lorsque le VIH parvient dans le sang, il se produit une réaction de défense. Les anticorps qui se forment alors ne peuvent cependant pas pénétrer dans les cellules hôtes infectées. C'est pourquoi les virus existants ne peuvent être mis hors d'état de nuire.

Un petit nombre de lymphocytes T contaminés est directement détruit par le virus. D'autres mécanismes peuvent conduire à des réactions de défense limitées et mal dirigées réduisant ainsi fortement le nombre des lymphocytes T.

Moins il y a de lymphocytes T, plus le système immunitaire est faible. En cas de faiblesse avancée des défenses, des infections opportunistes ou des cancers peuvent apparaître.

Les infections opportunistes sont les maladies causées par des agents pathogènes qui ne provoqueraient aucun dégât en présence d'un système immunitaire intact. Ainsi, ces agents peuvent exploiter les déficiences du système immunitaire pour se multiplier librement. La toxoplasmose en est un exemple typique : l'agent pathogène (*Toxoplasma gondii*) est souvent contracté déjà pendant l'enfance ou l'adolescence par l'intermédiaire d'excréments de chats. La moitié de la population suisse est infectée et porte l'agent en elle. Normalement, l'infection se développe sans troubles particuliers et sans effet nuisible. Elle peut pourtant devenir une maladie chez les personnes au système immunitaire déficient. Lors d'une toxoplasmose, des abcès se forment alors dans le cerveau qui causent paralysies ou convulsions épileptiques.

Il ne faut pourtant pas que les porteurs et porteuses du VIH s'effraient au moindre rhume. Même un système immunitaire affaibli peut encore se débarrasser d'un bon nombre des agents pathogènes les plus répandus.

Comment se développe une infection par le VIH ?

Les infections par le VIH se développent différemment d'un individu à l'autre. Des maladies peuvent survenir, mais pas obligatoirement. Et, entre chaque maladie, il s'écoule souvent beaucoup de temps sans maux corporels. Même une déficience immunitaire arrivée à maturité peut tout d'abord suivre son cours sans symptômes particuliers, jusqu'à l'apparition des maladies les plus graves.

On peut vérifier dans quelle mesure le VIH se propage et détériore le système immunitaire en mesurant la virémie, en anglais Viral Load (nombre de virus par millilitre de sang): plus la charge virale est forte, plus rapidement le système immunitaire est détruit.

Le nombre de lymphocytes T, mesuré par millilitre de sang (ou valeur CD4) donne des renseignements sur l'état du système immunitaire : moins les lymphocytes T sont nombreux, plus la déficience immunitaire est marquée.

Les premières semaines

Peu après la contamination par le VIH, le virus se propage temporairement très vite. Chez un nombre inconnu de personnes, on voit apparaître dans les premières semaines de l'infection des symptômes pouvant ressembler à ceux de la grippe, qui, après une à deux semaines, finissent par guérir (infection primaire). Beaucoup ne remarquent même pas ces symptômes.

Chez toutes les personnes infectées, il se produit une réaction de défense dans laquelle des anticorps contre le VIH se forment. Ceux-ci peuvent en général être détectés à coup sûr 12 semaines après l'infection.

Phase sans symptôme

Passé cette première phase, l'infection VIH se développe sans se faire remarquer, c'est-à-dire qu'aucun symptôme n'apparaît. Cette phase peut durer quelques mois, voire plusieurs années. Pourtant le virus continue de se propager et donc de détériorer le système immunitaire.

Phase comportant des symptômes d'ordre général

Des symptômes peuvent apparaître à n'importe quel moment. Ils se présentent la plupart du temps sous une forme générale, par exemple sous forme de ganglions lymphatiques persistants à plusieurs endroits (sous les aisselles, à l'aîne), de sueurs nocturnes importantes ou de diarrhées persistantes.

Les symptômes qui peuvent apparaître au cours du développement de l'infection sont, en soi, non spécifiques, c'est-à-dire qu'ils surviennent également dans le cas de nombreuses autres maladies. Seul le médecin peut déceler s'il s'agit d'une déficience immunitaire ou pas.

Troubles immunitaires graves

Si certaines maladies surviennent lors d'une déficience immunitaire grave causée par le VIH, on parle de sida. C'est pourquoi ces maladies sont désignées comme définissant le sida. On compte par exemple parmi elles la pneumopathie à *Pneumocystis carinii* (PcP, une forme de pneumonie), la toxoplasmose du cerveau (voir p. 7) ou des maladies infectieuses d'autres organes telles que la contamination de l'œsophage par le champignon *Candida albicans*. Des infections virales, comme l'herpès simplex ou l'herpès zoster, peuvent également entraîner des maladies graves. La plupart des tumeurs en rapport avec le sida sont des cancers d'origine virale comme le sarcome de Kaposi (un cancer de la peau), le cancer de l'utérus ainsi que des lymphomes malins (tumeurs graves du système immunitaire). Le VIH peut détériorer des cellules du système nerveux central et périphérique. Pendant le développement de l'infection par le VIH, des troubles de l'efficacité du cerveau ou des polynévrites inflammatoires peuvent donc apparaître.

Entre-temps, différents médicaments ont été introduits pour lutter contre le VIH et les maladies opportunistes, parfois avec beaucoup de succès. Pour en savoir davantage, veuillez consulter les pages 39 et suiv. de cette brochure.

Transmission

Comment le VIH ne se transmet-il pas?

Le VIH fait partie des agents pathogènes difficilement transmissibles. Le virus est très sensible et non viable en dehors du corps humain dans des conditions quotidiennes courantes. Les mesures d'hygiène habituelles chez soi ou à l'hôpital suffisent pour le neutraliser.

Le VIH a certes été décelé dans l'urine, les excréments, la salive, la transpiration et les larmes, mais en quantité insuffisante pour provoquer une contamination. Il n'y a aucun cas connu au monde d'infection par le biais de ces substances.

C'est pourquoi il n'y a pas de danger de contagion en cas de

- serrement de mains, accolades, caresses ;
- toux ou éternuements ;
- utilisation de la même assiette, verre ou couverts ;
- utilisation de toilettes, salle de bains ou sauna ;
- collaboration et cohabitation avec des personnes ayant le VIH/sida ;
- garde et soins de personnes infectées par le VIH/sida.

Beaucoup d'études ont examiné des ménages dans lesquels des personnes séropositives et séronégatives cohabitaient ; malgré le contact étroit de la vie quotidienne, aucune infection n'a été constatée. Il n'existe pas de danger dans la vie de tous les jours qu'un parent atteint du sida infecte son enfant ou qu'un enfant séropositif infecte ses camarades.

Le VIH n'est pas non plus transmissible par un **baiser**. Aucune infection de ce type n'a été constatée dans le monde.

Souvent **les blessures dues aux piqûres d'aiguilles utilisées par les personnes qui s'injectent de la drogue** engendrent de grandes inquiétudes quant à une éventuelle infection par le VIH, surtout lorsque cela arrive aux enfants. A ce jour, aucun cas d'une infection par le VIH de cette manière n'a été rapporté dans le monde. C'est pourquoi il n'est pas conseillé dans ces cas-là d'effectuer une prophylaxie postexposition du VIH (cf. p. 22). Cependant, en cas de piqûre avec une aiguille, il est conseillé de consulter un médecin rapidement, car le risque d'être infecté par le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C* existe bel et bien.

Pour les personnes travaillant dans le **domaine de la santé**, les principes suivants sont valables: ce qui protège de l'hépatite B protège également du VIH et donc du sida, car le VIH est nettement plus difficilement à transmettre que le virus de l'hépatite B. Votre employeur vous informera sur les mesures de protection nécessaires dans cet environnement professionnel spécifique.

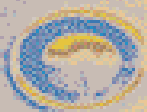
* L'hépatite B ou l'hépatite C sont des inflammations du foie causées par des infections virales (voir aussi p. 28).



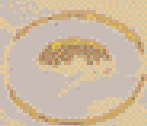
1. **sozial**



2. **heterosexuell**



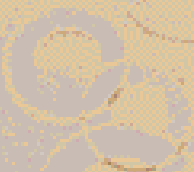
3. **heterosexuell**



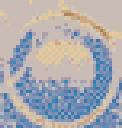
4. **bisexuell**
5. **drogen
gebraucher**
6. **drogen
gebraucher**



7. **drogen
gebraucher**
8. **drogen
gebraucher**
9. **homosexuell**



10. **drogen
gebraucher**



11. **drogen
gebraucher**

Comment le VIH se transmet-il?

De nombreuses études sur les infections par le VIH constatées à ce jour mettent très clairement en lumière les situations risquant d'entraîner une infection par le VIH. Il est plus difficile en revanche de donner les raisons de la transmission: beaucoup de questions concernant le processus exact de transmission restent sans réponse à ce jour.

Transmission sexuelle

Le plus souvent, le VIH est transmis lors d'un rapport sexuel sans préservatif.

En 2001, 629 nouvelles personnes ont été testées séropositives en Suisse, dont 219 femmes et 393 hommes (17 sans indication de sexe). Près de 80% des femmes ont été infectées lors de relations hétérosexuelles; chez les hommes, près de 40% ont été infectés de cette manière. En outre, 35% d'hommes ont été infectés lors de relations sexuelles non protégées avec d'autres hommes. En bref: environ 73% de ces infections, soit 459 cas, sont dus à des relations sexuelles non protégées.*

■ **Une relation anale non protégée** est la pratique la plus risquée en matière d'infection par le VIH – pour les deux partenaires.

■ **Les relations vaginales non protégées** sont considérées comme le deuxième facteur de risque. Contrairement aux idées reçues, les hommes séronégatifs ayant une relation sexuelle avec une femme séropositive ont un risque de contamination à peine plus réduit que dans le cas contraire, c'est-à-dire dans le cas d'une femme séronégative ayant des relations avec un homme séropositif.

En cas de relation non protégée, anale ou vaginale, un véritable risque de transmission existe même sans éjaculation. Rien que le contact des muqueuses génitales peut suffire à infecter.

■ **Relation orale:** la fellation, «se faire plaisir par la bouche», «lécher» ou «sucrer», comporte un risque lorsque le sperme ou le sang menstruel parvient dans la bouche du ou de la partenaire.

Les relations orales sans éjaculation ou en dehors de la menstruation sont considérées comme sûres dans la mesure où aucune autre maladie sexuellement transmissible n'existe.

* Etat des informations au 31.5.02; chez les hommes, il y a 8,6 % d'informations non classifiables sur la base des données fournies, et 10,5 % chez les femmes.

Le risque d'être infecté par le VIH dans ces situations ou d'infecter d'autres personnes est nettement supérieur lorsque l'un des deux partenaires **souffre, en plus, d'une autre maladie sexuellement transmissible** (cf. p. 25 et suiv.).

Le risque d'infection augmente avec le **nombre de contacts non protégés**. Toutefois, il suffit parfois d'un seul contact non protégé pour être infecté par le VIH.

Plus la quantité de copies virales du VIH par millilitre de plasma sanguin est élevée, c'est-à-dire plus la charge virale de la personne infectée est forte, plus le risque de transmettre le VIH lors de relations sexuelles non protégées est important.

Transmission en cas de consommation de drogue

Les personnes qui s'injectent de la drogue dans les veines (qui «se piquent») courent un très grand risque d'infection si elles utilisent une seringue dont quelqu'un d'autre s'est déjà servi. Dans ce cas, du sang contaminé peut pénétrer directement dans le circuit sanguin par le biais de quelques gouttes de sang restant dans la seringue.

Il y a également risque d'infection si la drogue a été partagée avec la même seringue ou si un accessoire (cuillère, filtre, compresse) est réutilisé. On peut aussi très facilement être infecté par le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C de cette façon.

Près de 20 % des nouvelles infections par le VIH recensées en Suisse en 2001 chez les hommes, et plus de 10 % des infections chez les femmes, étaient dues à une consommation de drogue dans des conditions à risque. Autrement dit: 15 % des nouvelles infections par le VIH diagnostiquées en 2001, soit près de 100 cas, étaient dus à une consommation de drogue à risque.

Transmission mère-enfant

Les enfants de femmes séropositives peuvent être infectés pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Le taux de transmission dépend principalement de l'état de santé de la mère ainsi que des mesures de prévention. Sans mesures médicales spéciales, le risque de transmission s'élevait à presque 25 % en Suisse, c'est-à-dire qu'un enfant sur quatre d'une mère séropositive était infecté durant la grossesse ou à la naissance. Si les conditions optimales sont respectées, ce taux de transmission tombe pratiquement à 0 (<1 %) : font partie de ces conditions la prise de médicaments contre le VIH (cf. p. 39 et suiv.)

pendant la grossesse, la naissance par césarienne avant le début des contractions et le renoncement à l'allaitement, puis, dans tous les cas, le traitement du nouveau-né à l'aide de médicaments contre le VIH pendant 6 semaines. Lorsqu'une thérapie est administrée correctement aux futures mères et grâce aux naissances par césarienne pratiquées à temps, aucune transmission du VIH aux nouveau-nés n'a été constatée à ce jour en Suisse. Il est donc recommandé aux femmes enceintes de demander un dépistage du VIH, afin d'éviter une éventuelle transmission du VIH à leur enfant.

Dans les pays où ces précautions médicales ne sont pas appliquées, la transmission mère-enfant continue d'être une voie fréquente de propagation du VIH.

Sang et produits sanguins

Pour éviter que le VIH soit transmis lors des transfusions sanguines, tous les dons de sang sont contrôlés en Suisse depuis 1985. Depuis 2001, un test de dépistage supplémentaire a été introduit, lequel recherche directement les composants des agents pathogènes. Un risque d'erreur minimal (env. un sur 600 000) persiste cependant, à cause de la fenêtre diagnostique: c'est la période comprise entre l'infection éventuelle du donneur ou de la donneuse et la formation d'anticorps parfaitement décelables ou la présence d'un nombre de copies virales nécessaire pour le test (cf. p. 31).

Personne ne devrait donc renoncer à une transfusion sanguine qui permettrait de sauver la vie. Pour une opération prévue à l'avance, un don de son propre sang peut même être envisagé.

A l'heure actuelle, les personnes souffrant d'hémophilie (hémophiles)* ne sont plus menacées par le VIH par le biais du concentré de plasma nécessaire à leur survie. Grâce à des procédés bien définis et à des tests, les produits sanguins de ce type sont dans une très large mesure garantis sans présence de VIH.

* Les hémophiles souffrent d'un trouble héréditaire de la coagulation, c'est-à-dire qu'il manque à leur sang un composant qui stoppe les hémorragies dues à des blessures internes ou externes. C'est pourquoi ces personnes sont dépendantes de certains produits sanguins durant toute leur vie. La maladie du sang ne concerne en règle générale que les hommes; les femmes peuvent être porteuses de la maladie et la transmettre sans en souffrir elles-mêmes.

Informations sur l'épidémie

Personnes vivant avec le VIH/sida

Fin 2001, on comptait dans le monde environ 40 millions de gens atteints du VIH/sida, dont 37,2 millions d'adultes et 2,7 millions d'enfants de moins de 15 ans. Près d'un tiers des personnes infectées par le VIH sont de jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans. Parmi les adultes, 17,6 millions étaient des femmes et 19,6 millions des hommes.

Les personnes infectées par le VIH vivaient

		Pourcentage de la population totale de la région
en Afrique, au sud du Sahara	28,1 millions	8,4%
aux Caraïbes	420 000	2,2%
en Asie du Sud et du Sud-Est	6,1 millions	0,6%
en Amérique du Nord	940 000	0,6%
en Amérique latine	1,4 million	0,5%
en Europe de l'Est et Asie centrale	1 million	0,5%
en Europe de l'Ouest	560 000	0,3%
en Suisse	17 000	0,23%
en Afrique du Nord et au Moyen-Orient	440 000	0,2%

Nouvelles infections par le VIH

Plus de 5 millions de personnes ont été infectées par le VIH dans le monde en 2001, soit plus de 13 500 par jour ou près de 10 par minute. Parmi elles, on comptait 4,3 millions d'adultes et 800 000 enfants de moins de 15 ans. Chez les adultes, il s'agissait de 1,8 million de femmes et de 2,5 millions d'hommes.

En Suisse, c'est en 1991 que l'on a dépisté le plus de nouvelles personnes séropositives, soit 2144 (ou presque 6 par jour). * Par la suite, le nombre d'infections au VIH diagnostiquées a régressé jusqu'en 2000, suite aux effets de la prévention. Ces contaminations s'élevaient encore à 568 en l'an 2000. En 2001, le nombre de résultats de tests positifs a de nouveau augmenté, pour atteindre 630 (soit presque deux par jour), ce qui correspond à une progression de 7,5 %. La cause de cette hausse n'est pas très claire: il est possible que la population se soit lassée de la prévention.

* L'année où le diagnostic est établi ou bien le moment où le test s'avère positif ne coïncide pas forcément avec l'année de l'infection.

Les infections nouvellement diagnostiquées en Suisse en 2001 se répartissent de la manière suivante:

Hommes	Relations sexuelles avec des femmes	37,8%
	Relations sexuelles avec des hommes	34,9%
	Injections de drogues	18,8%
	Non classifié	8,6%
Femmes	Relations sexuelles avec des hommes	79,0%
	Injections de drogue	10,5%
	Non classifié	10,5%

En Europe et aux Etats-Unis, le VIH s'est propagé au début de l'épidémie surtout chez les hommes homosexuels et bisexuels ainsi que chez les personnes qui s'injectent des drogues et les hémophiles. En Suisse, c'est chez les hétérosexuels que, depuis 1990, on enregistre la plus grande proportion de nouveaux cas diagnostiqués; depuis 1997, elle se situe à plus de 50 %.

En Afrique, au sud du Sahara, la transmission hétérosexuelle est depuis le début de l'épidémie de loin la plus importante; la transmission mère-enfant est également très élevée; en Europe de l'Est et surtout en Russie, le VIH se propage très fortement parmi les personnes qui s'injectent des drogues.

Une cause de mortalité: le sida

A ce jour et au total, plus de 20 millions de personnes dans le monde sont décédées des suites de l'infection par le VIH, dont près de 3 millions rien qu'en l'an 2001. L'infection par le VIH est donc aujourd'hui la quatrième cause de mortalité au niveau mondial.

En Suisse, grâce à l'amélioration des traitements, de moins en moins de gens meurent du sida. En 1994, on a déploré 686 cas mortels, puis le nombre a constamment diminué jusqu'à 33 personnes encore en 2001. En tout, 5141 personnes sont décédées du VIH/sida en Suisse jusqu'à fin 2001.*

D'autres données épidémiologiques sur le site Internet www.unaids.org.

* Tous les chiffres concernant l'épidémie mondiale sont tirés de: «Aids Epidemic Update», UNAIDS, December 2001; pour la Suisse du «Bulletin N° 26/02», Office fédéral de la santé publique, 24 juin 2002.



Protection: Safer Sex et Safer Use

Comment peut-on se protéger du VIH?

Pour se protéger soi-même et protéger les autres, il est important de s'informer, de faire attention aux risques et d'agir en conséquence.

Safer Sex

■ En cas de relation avec pénétration, toujours utiliser un préservatif (ou un Femidom*).

■ Ne pas mettre de sperme dans la bouche, ne pas avaler de sperme (pas d'orgasme dans la bouche du ou de la partenaire).

■ Ne pas mettre de sang menstruel dans la bouche, ne pas avaler de sang menstruel (pas de relation orale pendant les règles).

Sexe entre femme et homme

En cas d'aventure sexuelle d'une nuit – et aussi et surtout pendant les vacances – il est conseillé de toujours pratiquer le Safer Sex, c'est-à-dire d'utiliser un préservatif pour les relations sexuelles avec pénétration (vaginale ou anale) et, pour les relations orales, de ne pas mettre de sperme ou de sang menstruel dans la bouche.

Mais le Safer Sex est également important au début d'une nouvelle relation. Dans cette situation, les deux partenaires peuvent, après trois mois de Safer Sex, entreprendre un test de dépistage du VIH. Si celui-ci s'avère négatif pour les deux et si les partenaires sont absolument fidèles l'un à l'autre, il est alors possible de ne plus avoir recours au Safer Sex. Mais, chose importante: si l'un des deux trompe l'autre, ne serait-ce qu'une seule fois, il doit recommencer à pratiquer le Safer Sex. Attention: un test effectué trop tôt ne peut pas indiquer la présence ou l'absence d'une infection VIH (cf. p. 31 et suiv.).

Si la fidélité du ou de la partenaire n'est pas clairement établie ou s'il ou elle ne respecte pas vraiment les règles du Safer Sex lors d'autres relations, il est alors recommandé de continuer à pratiquer le Safer Sex au sein de la relation.

La plus grande prudence est recommandée lorsque l'un des deux partenaires s'injecte de la drogue (Safer Use, voir plus bas).

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes doivent également se protéger en pratiquant le Safer Sex. Ils doivent utiliser des préservatifs

* Le Femidom est un préservatif féminin ; il est en vente dans les condoméras ou en pharmacie.

en cas de relation anale et veiller, en cas de relation orale, à ne pas éjaculer ou recevoir de sperme dans la bouche.

Dans les milieux homosexuels très actifs sur le plan sexuel, où les changements de partenaires sont très fréquents, le VIH est bien plus répandu que dans la population hétérosexuelle moyenne. Les contacts sexuels non protégés comportent ici un grand risque.

Femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes

Le risque de contamination est très faible lors de relations sexuelles entre femmes. Mais, ici aussi, il faut respecter les règles suivantes: pas de relations orales pendant les menstruations ou alors protégées par une digue dentaire, carré en latex que l'on pose sur le vagin. Il y a également un risque de transmission lorsque les parties génitales sont frottées l'une contre l'autre, surtout au moment des règles, ou en cas d'échange d'accessoires sexuels.

Les moyens de transmission du VIH les plus importants chez les lesbiennes ou les femmes bisexuelles sont les relations sexuelles non protégées avec des hommes et l'injection de drogue à risque. Dans ce cas, le Safer Sex et le Safer Use sont des moyens de protection efficaces.

Hommes et femmes consommant de la drogue : Safer Use et Safer Sex

■ Toujours utiliser sa propre seringue et ses propres accessoires (cuillères, filtres, coton, eau), et uniquement sur soi.

■ Ne pas non plus partager le matériel pour sniffer (en raison de l'hépatite C)

Les consommateurs de drogue et leurs partenaires ne se contaminent pas uniquement en échangeant les seringues et le matériel pour sniffer ! Il est tout aussi important de penser à se protéger lors de rapports sexuels (Safer Sex).

Transmission de la mère à l'enfant : mesures médicales

Si une femme enceinte sait qu'elle a une infection par le VIH, la transmission à son enfant peut être évitée grâce à des mesures médicales appropriées (cf. p. 14 et suiv.). En cas d'incertitude sur des risques antérieurs d'infection par le VIH, il est recommandé de faire un test de dépistage (cf. p. 31 et suiv.).

Conditions favorisant les comportements à risques

Il est devenu évident au cours de ces dernières années que tous ne se protègent pas du VIH ou ne peuvent se protéger pour différentes raisons. Ceci est valable par exemple pour les personnes défavorisées sur le plan social, culturel ou économique : celle qui est pauvre et peu instruite, celle qui subit une discrimination sociale et qui n'a aucun espoir en l'avenir ou celle qui n'a pas confiance en elle ou qui a une image négative d'elle-même, n'est, la plupart du temps, pas en mesure de s'informer correctement, de veiller à sa propre santé et de se protéger des situations à risque.

Les rapports entre les hommes et les femmes dans la société jouent également un rôle important: plus les femmes sont dépendantes des hommes, d'un point de vue émotionnel ou économique, plus il leur est difficile de faire valoir leur santé et d'imposer l'usage de préservatifs lors des relations sexuelles. Beaucoup d'hommes considèrent même que se préoccuper de sa santé et utiliser des préservatifs n'est pas viril, prétexte dangereux non seulement pour eux-mêmes, mais également pour les femmes.

Quand le préservatif est déchiré ou qu'il a été oublié

Dans ce cas, le partenaire qui a pénétré peut se laver le pénis et essayer d'uriner pour éliminer ou rincer les restes de liquides corporels de son ou de sa partenaire. Jusqu'à présent on n'a pas réussi à déterminer si, pour la personne qui a reçu le sperme, un lavement anal ou vaginal était judicieux ou au contraire dangereux.

Si, lors d'une relation orale, du sperme ou du sang menstruel sont parvenus dans la bouche : recracher et laver la bouche plusieurs fois avec de l'eau tiède. Ces mesures d'urgence ne peuvent en principe pas empêcher l'infection, mais on peut au moins espérer réduire le risque d'infection.

Si, suite à des situations à risque (relation sexuelle avec pénétration non protégée, relation orale avec éjaculation ou pendant les règles), il s'avère que l'un des partenaires est séropositif, ou si cela est très vraisemblable, il est préférable d'avoir recours aussi à une **prophylaxie postexposition***, dite PPE-VIH (ou PEP-VIH). Il s'agit d'une thérapie de plusieurs semaines de la personne séronégative avec des médicaments anti-VIH. La PPE-VIH est certainement capable d'empêcher une infection, mais ne peut être considérée comme une mesure sûre à 100%.

Une PPE-VIH est également indiquée suite à des blessures avec des aiguilles en milieu hospitalier.

L'utilité éventuelle d'une PPE-VIH dépend principalement de la rapidité avec laquelle on commence le traitement après avoir été exposé à un risque. Plus on agit rapidement, mieux c'est. Au-delà de 72 heures après l'exposition au risque, cela n'a plus de sens.

La PPE-VIH peut éventuellement entraîner des effets secondaires non négligeables, mais des conséquences à long terme sont peu vraisemblables.

La prophylaxie postexposition n'est donc pas «un préservatif du lendemain», mais une possibilité de traitement dans des situations exceptionnelles. C'est à un médecin expérimenté, par exemple travaillant dans un centre de traitement du VIH ou dans un service d'urgence d'un grand hôpital, de décider s'il y a lieu d'entreprendre un traitement ou pas !

* Prophylaxie = éviter l'infection, post = après, exposition = ici: contact avec le VIH.

Existe-t-il un vaccin contre le VIH?

On peut avoir recours à un vaccin pour deux raisons :
■ en tant que vaccin de protection qui empêche la maladie ou la contagion,
■ et, du moins théoriquement, en tant que vaccin thérapeutique pour des personnes déjà infectées, ce qui protège leur système immunitaire dans la lutte contre le virus.

Actuellement, des recherches sont menées pour trouver des vaccins contre le VIH. Ils sont toutefois difficiles à développer, parce que le virus se modifie en permanence. Certes, il existe déjà des vaccins en phase de développement et d'essai, mais il faudra plusieurs années pour que les premiers produits soient introduits à grande échelle. Leur efficacité est encore complètement incertaine. C'est pourquoi la prévention reste encore le seul moyen de se protéger contre une infection par le VIH.

AND OHNE AUFSICHT
AUF EIGENE VERANTWORTUNG
GESTATTET

Protection contre d'autres maladies sexuellement transmissibles

En plus du VIH qui est à l'origine du sida, il existe un bon nombre d'autres agents pathogènes qui peuvent être transmis lors d'une relation sexuelle (virus, bactéries, organismes unicellulaires, champignons). Certaines de ces infections, par exemple l'hépatite B, la gonorrhée ou l'herpès, sont plus fréquentes qu'une infection par le VIH ; et elles aussi peuvent avoir des conséquences graves.

■ Les maladies transmissibles non dépistées et non traitées peuvent avoir de lourdes conséquences : cela va des fortes démangeaisons et pertes blanches, en passant par des lésions du foie, jusqu'à la stérilité ou à certaines formes de cancers.

■ Les maladies sexuellement transmissibles sont des vecteurs pour d'autres infections. Dans les foyers infectieux superficiels qu'elles provoquent la plupart du temps sur les organes sexuels, dans la bouche ou dans l'anus, elles trouvent des cellules spéciales qui sont beaucoup plus sensibles aux autres agents pathogènes que la peau ou des muqueuses saines. Les maladies sexuellement transmissibles (MST) augmentent donc le risque d'une infection par le VIH.

Malgré le Safer Sex (voir p. 19 et suiv.), des infections dues aux agents pathogènes de maladies sexuellement transmissibles peuvent survenir. Il n'y a pas de honte à avoir été infecté, c'est le dépistage de la maladie qui est important. La plupart des maladies citées plus haut se traitent ou se soignent lorsqu'elles sont dépistées à temps.

C'est pourquoi il est primordial de consulter un médecin si l'on constate les troubles suivants :

Hommes

- Pertes venant de l'urètre en quantité et couleur variables
- Brûlures en urinant, démangeaisons dans la zone de l'urètre
- Douleurs et gonflements au niveau des testicules
- Abscès, aphtes, grosseurs, rougeurs et démangeaisons sur le pénis ou les testicules
- Rougeurs au niveau du palais et du pharynx
- Douleur diffuse dans le côlon
- Pertes au niveau du côlon
- Grosseurs ou ulcérations au niveau de l'anus.

Femmes

- Pertes inhabituelles, d'odeur nauséabonde au niveau du vagin
- Démangeaisons, ulcérations, abcès, grosseurs sur la vulve ou dans le vagin
- Douleurs et brûlures en urinant
- Douleurs et brûlures lors de relations sexuelles
- Rougeurs au niveau du palais et du pharynx
- Hémorragies en dehors de la période des règles.
- Inflammations au niveau des parties génitales
- Douleurs diffuses dans le bas-ventre
- Règles irrégulières
- Douleurs au moment d'aller à la selle
- Douleur diffuse dans le côlon
- Pertes venant du côlon
- Grosseurs, ulcérations au niveau de l'anus.

Ces troubles peuvent être les signes d'une maladie sexuellement transmissible; d'autres causes sont également possibles. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de consulter un médecin.

Si le médecin diagnostique une maladie sexuellement transmissible, il est capital d'en informer le ou la partenaire. C'est le seul moyen de lui permettre de se faire contrôler également et traiter, le cas échéant. Si les deux partenaires ne sont pas traités simultanément, ils risquent de se réinfecter mutuellement lors des rapports sexuels. Lorsque l'on a dépisté une maladie sexuellement transmissible, il est important d'utiliser des préservatifs lors des relations sexuelles, et ce jusqu'à la fin du traitement. Il est conseillé également d'informer les partenaires occasionnels pour éviter de propager l'infection.

Le **Safer Sex** (cf. p. 19 et suiv.) offre une protection efficace contre l'infection par le VIH. Le Safer Sex fait aussi nettement baisser le risque de contamination par une autre maladie sexuellement transmissible. Aucun des agents pathogènes cités ne peut traverser un préservatif intact.

Il est vrai qu'un préservatif ne ferme pas toutes les portes par lesquelles une maladie sexuellement transmissible peut se transmettre. Et la plupart des agents pathogènes responsables des maladies sexuellement transmissibles se transmettent plus facilement que le VIH. Ils peuvent se transmettre également lors de relations orales non protégées, même en dehors de la période des règles ou sans éjaculation.

Il n'y a que la digue dentaire ou le préservatif qui offrent une protection contre les autres maladies sexuellement transmissibles (en plus du VIH).

Pour les personnes qui changent souvent de partenaire ou qui n'ont que des partenaires occasionnels, il est recommandé de se faire **vacciner contre l'hépatite B** et éventuellement contre l'hépatite A et l'hépatite B combinées.

Les caisses maladie prennent en charge les coûts du vaccin contre l'hépatite B, mais pas ceux du vaccin combiné.

Les principales maladies sexuellement transmissibles (en plus de l'infection VIH)

Hépatite B

Infection virale entraînant souvent une inflammation du foie. Conséquences possibles les plus graves: cirrhose du foie (cicatrisation du foie), cancer des cellules du foie, mort.

Très souvent non détectée au début (pas de symptômes).

Un vaccin contre le VHB existe ; thérapie contre l'infection aux chances de succès limitées.

Herpès

Infection virale qui peut conduire à des crises répétées d'aphtes/ulcérations qui démangent ou qui brûlent surtout au niveau des organes sexuels et des lèvres. Conséquence possible la plus grave: transmission du virus au nouveau-né lors de la naissance avec maladies graves et parfois mortelles.

Non curable, mais les symptômes diminuent et le degré de gravité et la durée des phases aiguës s'amenuisent.

Gonorrhée

Infection bactérienne qui peut surtout conduire à des inflammations de l'urètre avec pertes et douleurs. Conséquences possibles les plus graves: inflammation mortelle de la cavité abdominale (femmes), stérilité (hommes et femmes), cécité (nouveau-nés).

Parfois, et surtout chez les femmes, non détectée pendant longtemps (absence de symptômes).

Curable

Chlamydia

Infection bactérienne qui peut entraîner les mêmes symptômes que la gonorrhée. Conséquence possible la plus grave: stérilité.

Symptômes souvent très légers qui disparaissent parfois spontanément, sans que l'infection soit soignée pour autant (=> reste transmissible et peut avoir des effets à long terme).

Curable

- Syphilis** Infection bactérienne qui conduit au début à la formation d'abcès et, après leur disparition, à des éruptions sur le haut du corps et sur les pieds. Conséquence possible la plus grave à long terme: détérioration de l'aorte et du système nerveux pouvant entraîner la mort. Les inflammations et les abcès du début peuvent ne pas être douloureux et diminuer spontanément, sans que l'infection soit soignée pour autant (=> reste transmissible et peut avoir des effets à long terme).
Si elle est dépistée suffisamment tôt, la syphilis est curable.
- Mycoses** S'expriment par des démangeaisons, des douleurs et des pertes.
Curable
- Trichomonas** Infection qui s'exprime par des démangeaisons, des brûlures en urinant et des pertes nauséabondes doucesâtres. Souvent non détectée (sans symptôme).
Curable
- Condylome acuminé** Verrues causées par des virus aux organes sexuels (papillomavirus humain) surtout sur les organes sexuels et sur l'anus. et à l'anus. Conséquence possible la plus grave: cancer de l'utérus. N'est parfois dépisté chez les femmes que lors d'un examen gynécologique.
Peut être traité



Le test de dépistage du VIH

Après une infection au VIH, le corps commence à préparer sa défense contre l'intrus; il fabrique des anticorps spécifiques. Les tests actuels habituels recherchent ces anticorps dans le sang. Si aucun anticorps contre le VIH n'est détecté, le résultat est négatif; si l'on trouve ces anticorps, le test est alors positif. Ces tests de dépistage peuvent donc soit exclure une infection par le VIH (négatif), soit la révéler (positif).

Ce n'est que trois mois après l'exposition au risque que les tests d'anticorps du VIH peuvent donner des résultats fiables. En effet, c'est le temps que peut mettre le corps pour fabriquer suffisamment d'anticorps pour qu'un test puisse les détecter. Si le test est effectué avant ce délai de trois mois, il n'est pas probant.

Les tests d'anticorps du VIH couramment utilisés à l'heure actuelle permettent de dépister des anticorps contre tous les types de virus (VIH-1 et VIH-2 et leurs sous-types). Le résultat du test est généralement disponible au bout d'un à trois jours.

Les tests d'anticorps du VIH ne prouvent pas la présence du virus en lui-même. Le dépistage du VIH – des protéines de l'enveloppe ou des facteurs héréditaires – est possible et s'effectue par le test de capture de l'antigène p24 ou par le test PCR. Ces procédures ne permettent pourtant pas d'exclure une infection, raison pour laquelle on ne les utilise pas comme tests de routine. Ils offrent seulement, dans certains cas, un complément précieux au test d'anticorps du VIH (par exemple le test PCR est effectué pour le contrôle des dons de sang).

On a recours, lors du test des anticorps du VIH, à une première procédure qui est un test de recherche très sensible (le test ELISA). Si ce premier test indique une réaction, on parle d'un résultat réactif. Ce résultat réactif doit absolument être vérifié par un test de confirmation à l'aide d'une nouvelle prise de sang. En effet, de premiers résultats réactifs faux peuvent se produire (par exemple si des prises de sang ont été confondues ou si le matériel servant à effectuer les tests n'a pas été correctement nettoyé).

C'est seulement lorsque le test de confirmation s'avère également positif que l'on peut parler de résultat positif.

Les résultats positifs de tous les tests VIH ne disent pas si et quand quelqu'un va tomber malade du sida. La désignation courante de «test du sida» ne s'applique donc à aucune de ces procédures. Il s'agit bien d'un test VIH.

Les caisses maladie prennent en charge les coûts relatifs aux tests d'anticorps du VIH ainsi que d'autres tests s'ils ont été prescrits médicalement. Si le test d'anticorps est effectué sans donner de nom, c'est-à-dire de manière anonyme, il faut le payer soi-même (coût: environ 50 francs).

Vu la portée de ces résultats, il faut agir de manière responsable face à ces tests d'anticorps VIH. Conditions importantes:

■ Personne ne doit être soumis à un test sans son accord préalable exprimé. Une information complète et objective doit lui être donnée. Les tests forcés ou passés sous silence (par exemple lors d'examens à l'hôpital ou dans le cadre de mesures de prévention en cas de grossesse ou lors de postulations pour un emploi) ne sont pas autorisés légalement et peuvent être considérés comme une violation des droits de la personnalité et être éventuellement poursuivis en tant que coups et blessures.

■ Un entretien approfondi est recommandé avant le test (voir ci-dessous). En effet, c'est la seule façon d'être certain que la personne est au courant des faits importants.

■ Le test est effectué anonymement (sans indication du nom) dans les centres de consultation et de dépistage des différents hôpitaux universitaires et dans certaines cliniques et laboratoires.

■ La communication d'un éventuel résultat positif doit s'accompagner d'un entretien de consultation approfondi.

L'Aide Suisse contre le Sida (ASS) ou l'une des antennes sida régionales (voir adresses page 52 et suiv.) peuvent donner des renseignements sur les endroits où ces tests peuvent être effectués.

La consultation de test

Les gens font des tests de dépistage pour de nombreuses raisons : pour avoir des certitudes en cas d'infection éventuelle, par désir de ne plus se protéger lors des relations sexuelles dans le couple, par envie d'avoir des enfants, pour se faire expliquer les symptômes (derrière lesquels pourrait se cacher une infection opportuniste non dépistée), pour conclure certaines assurances, etc. Faire un dépistage du VIH peut s'avérer utile lors d'une grossesse, pour que la mère entreprenne le cas échéant une thérapie contre le VIH et réduise ainsi le risque d'une transmission mère-enfant. C'est la femme qui décide de procéder au test ou pas. Une fois informée, la femme enceinte tiendra compte de son intérêt propre, mais aussi de celui du nouveau-né.

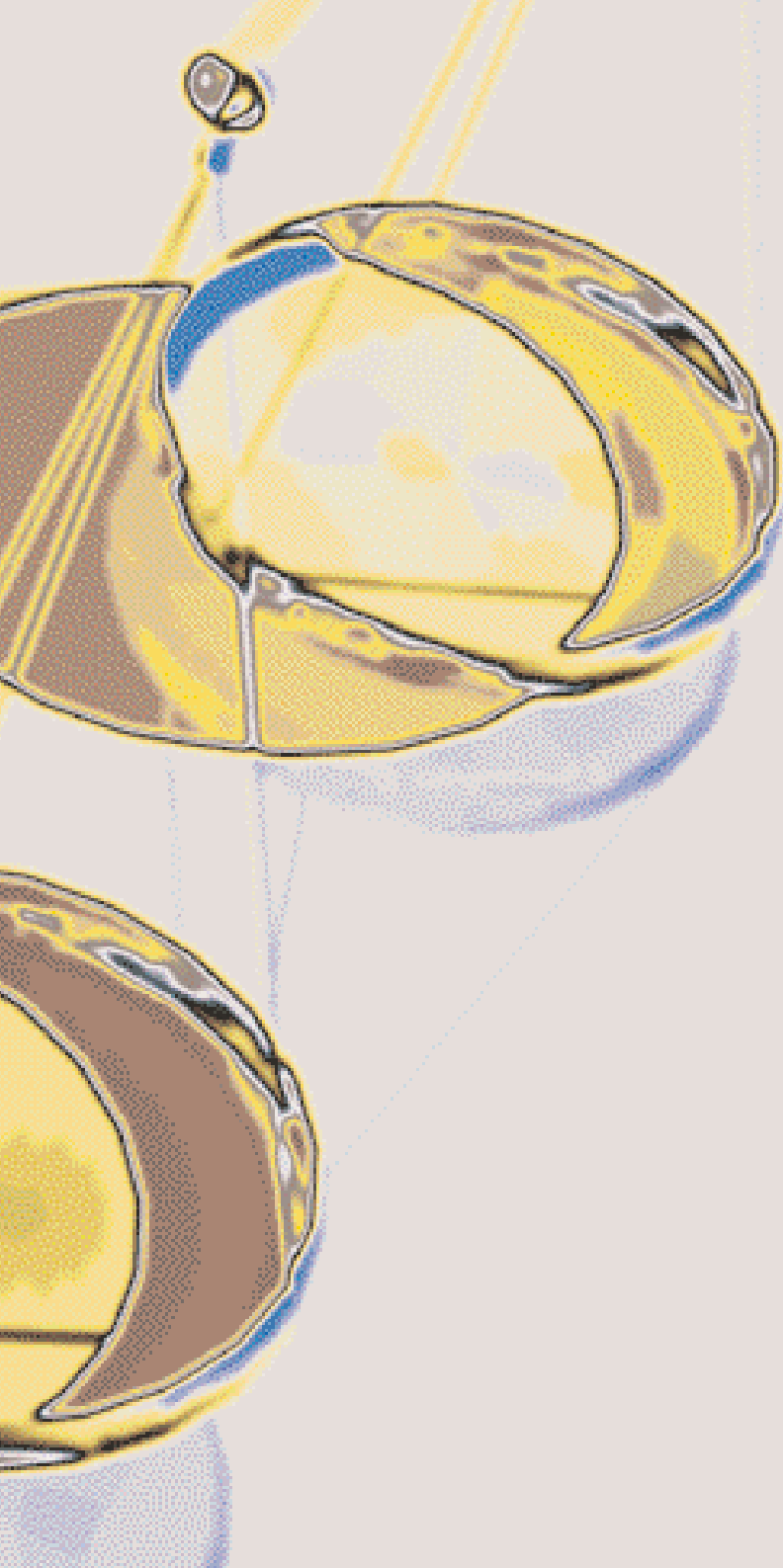
Toute personne qui se demande: «un test: oui ou non?» devrait se faire conseiller. Les antennes sida régionales, les centres de consultation et de tests des cliniques universitaires et d'autres institutions, ainsi que des médecins expérimentés sont à même d'apporter des conseils.

Lors de l'entretien, il faudrait répondre aux questions suivantes:

- Une exposition au risque a-t-elle vraiment eu lieu? (Quels sont les moyens de transmission possibles et les mesures de précaution étaient-elles suffisantes ?)
- Que permet le test ? Dans quelle mesure est-il sûr?
- Quelles sont les conséquences légales d'un éventuel résultat positif (en particulier au niveau des assurances) et quelles sont les mesures de prévention possibles?
- L'incertitude est-elle plus lourde à porter qu'un éventuel résultat positif? Quel soutien est-ce que je souhaite et de quel soutien puis-je disposer?
- Quelles sont les possibilités de traitement médical pour les personnes atteintes du VIH/sida?

Vous en saurez davantage dans la brochure «Informations sur le test de dépistage des anticorps anti-VIH» (voir adresse de commande p. 50).

Que le test ait été fait ou non et quel qu'en soit le résultat, il faut savoir qu'on peut se protéger d'une infection par le VIH.



Test négatif – tout va pour le mieux?

Si un résultat de test d'anticorps du VIH s'avère négatif, cela signifie qu'aucun anticorps contre le VIH n'a été trouvé. Il n'y a donc pas d'infection par le VIH.

Mais le résultat n'est fiable que lorsque le test a été effectué trois mois après une transmission possible. Autrement dit: un résultat négatif ne dit rien sur une éventuelle infection dans les trois mois précédant le test. Si, durant cette période, on s'est exposé à nouveau à un risque, il n'y a aucune certitude.

Un résultat négatif suite à une situation à risque ne signifie surtout pas que quelqu'un est immunisé contre le VIH ou qu'il est particulièrement résistant, mais simplement qu'il ou elle a eu de la chance. Il est primordial de continuer à pratiquer le Safer Sex et le Safer Use.

Le test de dépistage du VIH n'est pas une mesure de protection contre une infection ultérieure au VIH !

Test positif – que faire ?

L'image de l'infection au VIH s'est constamment modifiée au cours de ces dernières années. Le progrès médical permet à de nombreuses personnes de vivre bien plus longtemps qu'autrefois avec une infection par le VIH, du moins dans les pays riches. Pourtant, beaucoup continuent de vivre ce résultat positif comme un tournant dans leur vie. Des peurs surgissent : maladie, douleur, mort prématurée, craintes des réactions des amis et des proches ainsi que de l'environnement social. Comme si cela ne suffisait pas de lutter contre ses propres soucis et problèmes, beaucoup de personnes porteuses du VIH doivent en plus se battre contre leur environnement social, l'incompréhension et le rejet.

Souvent, on n'a pas la force nécessaire pour assumer un résultat positif, ce qui est tout à fait compréhensible. La confrontation avec soi-même peut être très douloureuse. Parler avec des personnes de confiance de ses angoisses, de son désespoir et de sa tristesse peut aider. Les antennes sida régionales proposent également différentes formules de soutien pour affronter le résultat des tests, tels que des consultations et des entretiens en groupe positifs (adresses p. 52 et suiv.).

Il n'y a aucun moyen de faire reculer l'infection ou d'y remédier complètement. Par contre, il y a de plus en plus de médicaments qui influencent favorablement le développement de l'infection par le VIH. (D'autres informations p. 39 et suiv.).

Il n'y a pas non plus de recette universelle pour des comportements qui garantiraient une espérance de vie plus longue avec le virus. Cependant, beaucoup de gens touchés par l'infection par le VIH prouvent quotidiennement qu'il est possible de mener une vie bien remplie même lorsque l'on est atteint par cette maladie. L'infection par le VIH n'est donc pas une raison pour se résigner et ne plus faire de projets d'avenir.

Chaque personne atteinte par le VIH réagit différemment vis-à-vis de l'infection, et pour chacune et chacun, la qualité de la vie a une signification différente. Il s'agit simplement de trouver son propre chemin.

Nombre des recommandations connues en matière de vie saine et équilibrée valent aussi pour l'infection par le VIH, par exemple se ménager des possibilités de se confier dans son environnement social. De même, une bonne alimentation équilibrée peut nettement contribuer à stabiliser le corps et le système immunitaire. Les dernières conclusions scientifiques sur le plan de l'alimentation montrent que, dès le début de l'infection par le VIH, il est important de manger de manière équilibrée et de prévenir ainsi une perte de poids.

La sexualité est une chose importante dans la vie. Dans les premiers temps suivants le résultat positif, beaucoup d'hommes et de femmes infectés par le VIH ont des difficultés avec leur sexualité, par exemple parce qu'ils ont peur de contaminer quelqu'un. Il n'y a pas de raison objective pour des personnes séropositives de renoncer à la sexualité. Une sexualité épanouissante est tout à fait possible, même en respectant les règles de prudence du Safer Sex, et les partenaires sont ainsi parfaitement protégés contre une éventuelle transmission.

Vous trouverez de plus amples informations sur le thème de la sexualité pour les personnes atteintes du VIH/sida et leurs partenaires dans la brochure «Rapports amoureux & sexualité» éditée par l'Aide Suisse contre le Sida, Sida Info Doc Suisse et l'Office fédéral de la santé publique (adresse de commande voir p. 50). Les antennes sida régionales et les centres de consultation sur la sexualité vous offrent également un soutien personnel.



Quels sont les traitements médicaux possibles?

A l'heure actuelle, il n'y a pas de médicament susceptible de guérir une infection par le VIH et rien ne laisse espérer une percée ces prochaines années. Cependant, la médecine fait des progrès. Toute une série de médicaments qui freinent la propagation du VIH ont été mis à disposition entre-temps.

Il est également possible aujourd'hui de prévenir la plupart des infections opportunistes (cf. p. 7) ou tout au moins de les traiter avec succès si elles sont dépistées à temps. Souvent pourtant, ces infections ne sont pas détectées, parce qu'elles sont devenues rares et que les médecins ne savent pas identifier correctement les symptômes. C'est pourquoi un test VIH peut s'avérer utile pour vérifier certains symptômes.

Des médicaments contre la propagation du VIH (Thérapie antirétrovirale = TAR)

Actuellement, des médicaments issus de trois groupes de médicaments ou classes de substances actives sont utilisés pour lutter contre le VIH ; ils agissent à différentes étapes de la propagation du virus :

■ Les **NRTI** (inhibiteurs nucléosidiques ou nucléotidiques de la transcriptase inverse) s'infiltrent comme mauvais éléments dans la cellule humaine. La transcriptase inverse au cours de la transcription d'ARN en ADN introduit assez souvent des éléments contenus dans le médicament au lieu des éléments constitutifs naturels, ce qui interrompt le processus de transcription. Le patrimoine génétique du virus ne peut plus être introduit dans celui de la cellule. De cette manière, ils empêchent que l'information génétique du VIH soit transcrite par l'enzyme propre au virus, la transcriptase inverse, afin qu'elle convienne à l'information génétique humaine: d'ARN monocaténaire en ADN bicaténaire.*

■ Les **NNRTI** (inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse) bloquent en revanche directement la transcriptase inverse.

■ Les **IP** (inhibiteurs de la protéase) inhibent l'enzyme propre au virus, la protéase, une protéine-ciseaux qui clive les protéines virales au stade pré-curseur en unités fonctionnelles. La production de nouveaux virus dans les cellules humaines est ainsi réduite.

* ARN/ADN: abréviation d'acide ribonucléique ou acide désoxyribonucléique; support de l'information génétique.

Dans les thérapies actuelles contre le VIH, plusieurs substances actives de ces classes de substances sont introduites en même temps pour atteindre le meilleur résultat possible. C'est pourquoi on parle de thérapies combinées contre le VIH.

Deux autres classes de substances actives sont en cours de développement:

■ Les **inhibiteurs d'entrée** doivent empêcher que le VIH ne se fixe dans les cellules visées ou qu'il ne se fonde avec celles-ci après s'être fixé.

■ Les **inhibiteurs d'intégrase** doivent inhiber l'enzyme propre au VIH, l'intégrase, qui intègre l'ADN transcrite du virus dans l'ADN humain.

La plupart des médicaments mis à disposition aujourd'hui contre le VIH sont autorisés en Suisse. D'autres sont en vente par l'intermédiaire de pharmacies internationales ou de programmes d'accès du fabricant. Les médecins travaillant dans les centres de traitement du VIH ou dans les unités de soins spécialisés peuvent donner tous les renseignements nécessaires à ce sujet.

Succès de la thérapie

Les médicaments inhibiteurs de virus diminuent le nombre de virus libres dans le sang (charge virale) et augmentent le nombre de lymphocytes T : ce sont les signes d'une plus faible propagation du virus et d'un meilleur fonctionnement du système immunitaire. Les médicaments prolongent ainsi la période sans symptômes ou adoucissent les symptômes.

Les médicaments contre le VIH peuvent pourtant avoir de nombreux effets indésirables. On n'a pas encore suffisamment de recul pour savoir quelles en sont les conséquences sur une longue période. De plus, une thérapie combinée contre le VIH exige une discipline rigoureuse dans la prise des médicaments, et ce, pour une durée indéterminée. Actuellement, la thérapie combinée contre le VIH s'envisage à long terme.

Le but d'une thérapie optimale est donc d'améliorer l'état du système immunitaire et de le stabiliser, en provoquant le moins d'effets secondaires possibles de manière à ce que le traitement puisse être largement intégré dans la vie quotidienne.

Le respect des prescriptions thérapeutiques ne suffit pas à lui seul. Il est également important que les relations entre le médecin et le patient soient bonnes, que les patient(e)s soient prêt(e)s à s'informer et à s'investir dans le traitement et qu'ils ou elles bénéficient d'un soutien de la part de leur environnement social.

Une thérapie combinée contre le VIH – commencée à temps, adaptée individuellement et menée correctement – peut considérablement augmenter l'espérance de vie.

Un traitement est conseillé quand

■ **le nombre de lymphocytes T et la charge virale atteignent certaines valeurs limites ou empirent rapidement;**

■ **des maladies apparaissent en rapport avec l'infection par le VIH ou l'affaiblissement du système immunitaire (par exemple des infections opportunistes).**

Les personnes infectées par le VIH qui envisagent de commencer une thérapie combinée contre le VIH ou qui désirent en savoir plus sur les thérapies devraient s'informer et se faire conseiller. Vous trouverez entre autres des informations dans la brochure «Prêt pour la thérapie ?», éditée par l'Aide Suisse contre le Sida, Sida Info Doc Suisse et l'Office fédéral de la santé publique (adresse de commande p. 50; ou en ligne sous <http://www.aidsnet.ch/publication/11193/>).



Le VIH/sida et la société

La société et les personnes concernées

Le sida touche à des thèmes comme la sexualité, la prostitution, l'homosexualité, les relations sexuelles en dehors du couple, l'usage de drogues illégales, la mort. Des thèmes et des comportements que l'on préfère étouffer, parce qu'ils mettent mal à l'aise ou apparaissent comme moralement répréhensibles, voire menaçants.

Les personnes atteintes du VIH et du sida sont souvent perçues comme menaçantes ou condamnables. Parfois, même par des proches, des amis ou des connaissances. Il arrive que des parents laissent tomber leurs enfants malades, que des proches donnent à la maladie un nom un peu moins «indécent» vis-à-vis de l'extérieur, qu'ils essaient d'éloigner ou d'étouffer tout ce qui touche au mode de vie du ou de la malade. Pour les proches, on comprend qu'il soit difficile d'être confronté au sida et, comme cela se passe souvent, à l'homosexualité de son fils, aux contacts homosexuels du partenaire, à l'infidélité ou à l'usage de la drogue d'un membre de la famille.

Des questions et des problèmes supplémentaires surgissent pour différents groupes de notre société.

Les personnes homosexuelles

Pour les personnes homosexuelles, les choses se sont un peu améliorées dans la société. Nombre de gays ou de lesbiennes profitent de cette nouvelle ouverture pour organiser leur vie selon leurs propres besoins et oser s'afficher en public. Certains d'entre eux s'engagent également pour des améliorations sociales et juridiques, car il y a encore beaucoup à faire : l'homosexualité n'est toujours pas acceptée par beaucoup de gens et les homosexuels, hommes ou femmes, le ressentent souvent, jusque dans des violences corporelles. Les couples homosexuels sont encore désavantagés sur le plan légal par rapport aux couples hétérosexuels. Les jeunes gays sont trop peu soutenus dans la recherche de leur identité. Tout cela fait qu'il est difficile de développer une image positive de soi et de prendre soin de soi-même. Pourtant seul(e) celui ou celle qui s'estime se protège.

Les consommateurs de drogue

Celui qui consomme des drogues illégales ne devient pas forcément dépendant. Par contre, celui qui est dépendant se retrouve très vite enfermé dans un cercle vicieux : manques, hallucinations, criminalité pour se procurer de la drogue, prostitution, poursuites judiciai-

res, peines d'emprisonnement, cures de désintoxication, rechutes. La vie dans les milieux de la drogue signifie également dépendance du marché noir avec des fluctuations de l'offre et de la qualité des produits.

Les personnes qui s'injectent de la drogue doivent le faire souvent dans de mauvaises conditions d'hygiène, ce qui peut provoquer des dégâts et atteindre sérieusement leur santé. Celles et ceux qui se prostituent pour se procurer de la drogue souffrent souvent de maladies transmissibles sexuellement, car certains paient plus pour obtenir des relations sexuelles sans préservatif. En outre, il y a régulièrement des surdoses: après un sevrage, à cause de la pureté plus ou moins élevée des produits, parce que les drogues sont allongées ou parce que plusieurs drogues sont consommées en même temps.

On suppose souvent qu'il n'y a que deux alternatives : «s'en sortir par une thérapie» ou «mourir par la drogue». Le fait est que beaucoup de consommateurs de drogues abandonnent l'usage de la drogue au fil du temps, d'eux-mêmes ou grâce à une aide ambulatoire. Le traitement par des produits de substitution ouvre à beaucoup un passage de l'illégalité au retour dans la vie en société.

Les personnes en prison

La situation des consommateurs de drogue privés de liberté s'est quelque peu détendue dans plusieurs maisons d'arrêt. La remise de seringues et de préservatifs n'est plus un tabou. Cependant, la privation de liberté complique les mesures de prévention appropriées. L'atmosphère carcérale est caractérisée par la peur et la suspicion, ce qui complique la fourniture d'informations et de conseils pourtant nécessaires dans ce milieu.

Les responsables ont reconnu le problème et mettent même souvent des préservatifs gratuits à disposition. Certaines maisons d'arrêt sont même parvenues à proposer du matériel propre pour les injections, afin d'empêcher entre autres que le VIH ne se propage par le partage des aiguilles infectées. Une expertise juridique de l'Office fédéral de la justice soutient cette initiative: la remise de seringues en prison est légale. Cette libéralisation doit encore être mise en application dans toutes les maisons d'arrêt et les centres de détention provisoire.

Les migrant(e)s

La situation se présente particulièrement mal pour les personnes infectées par le VIH venant des pays en voie de développement ou de régions telles que l'Europe centrale ou l'Europe de l'Est et qui n'ont pas d'autorisation de séjour assurée. Souvent, elles apprennent leur infection que lorsqu'elles sont arrivées et que les premiers symptômes apparaissent. Beaucoup ne parlent aucune des langues de notre pays, ne connaissent pas le système social et de santé local et ont vécu des expériences traumatisantes comme la guerre, la torture et la faim. Elles reçoivent le soutien des centres de consultation et des antennes sida, mais le problème va bien au-delà du VIH et du sida. Lorsque la peur du renvoi domine, lorsque la xénophobie et les violences raciales menacent, le virus passe au second plan. A cela s'ajoute le fait que, d'après la loi sur l'asile, le libre choix d'un médecin est limité pour les demandeurs d'asile et les personnes accueillies à titre provisoire.

La population en général

Le nombre de femmes et d'hommes infectés qui ne font partie d'aucun des groupes précités augmente. Mais, à la différence des homosexuels ou des consommateurs de drogue, cette catégorie de personnes ne se sent unie ni dans la conscience d'appartenir à une minorité, ni dans l'expérience d'être victime de discrimination. En tant qu'individus malades vivant au sein d'une population dite normale, ces gens se sentent souvent seuls face à leurs problèmes. Comme ils ont peur de l'exclusion, il leur est difficile de mener une vie ouvertement séropositive. Certains taisent leur infection pour protéger les enfants et la famille de la discrimination.

Dans beaucoup de régions de Suisse, il existe des points de rencontre pour les séropositifs; les personnes infectées issues de la population générale peuvent y rencontrer d'autres gens dans la même situation et parler avec eux. Les antennes sida régionales peuvent les renseigner (cf. p. 52 et suiv.).

De quoi a-t-on besoin?

La santé et la maladie ne concernent pas uniquement le corps, mais touchent également à l'âme et à la solidarité avec son prochain. L'alimentation, le logement, le travail ainsi que la participation à la vie sociale et culturelle jouent un rôle important.

Lorsque les gens vivent dans la peur d'être rejetés ou condamnés parce qu'ils sont homosexuels ou consomment des drogues par voie intraveineuse, lorsqu'ils doivent craindre, à cause de leur infection par le VIH, qu'on les évite ou qu'on les mette à l'écart, il leur est difficile de développer une conscience de soi positive. En revanche, celui qui se sent accepté et qui forge des projets d'avenir attachera plus de valeur à sa propre personne et à sa vie. Il lui sera plus facile de se protéger lui-même et de protéger la vie des autres. C'est pourquoi il est nécessaire d'instaurer un climat social sans peur ni contrainte admettant une grande diversité de modes de vie.

La politique en matière de drogue

Les infections par le VIH en cas de consommation de drogue peuvent être évitées grâce au Safer Use (cf. p. 20). Mais les personnes qui consomment des drogues ne peuvent utiliser de seringues propres que s'ils ont la possibilité de s'en procurer sans difficulté. C'est pourquoi toutes les mesures prises dans le but de réduire les dommages restent très importantes. On doit pouvoir se procurer du matériel d'injection sur l'ensemble du territoire suisse ; les thérapies de substitution, par exemple à la méthadone, doivent être accessibles à tous ceux qui le désirent ; en outre, les programmes pilotes de distribution de produits purs (distribution contrôlée d'héroïne) devraient être étendus.

Toutes ces propositions contribuent à maintenir les consommateurs de drogue en bonne santé et à encourager leur intégration sociale. Il faut les intégrer dans un réseau de consultation et de prise en charge acceptant les consommateurs de drogues qui leur assure sur cette base une aide médicale et sociale. Il faut continuer à encourager l'intégration du thème de la sexualité dans le programme des consultations d'aide aux toxicomanes.

Régime pénitentiaire

La fourniture de seringues stériles et de préservatifs s'impose de toute urgence au sein du système carcéral. La pratique de distribution de seringues instaurée dans quelques maisons d'arrêt montre la voie à suivre. Les prisonniers atteints du VIH/sida ont besoin d'un programme de consultation et de prise en charge global. C'est pourquoi la collaboration entre les spécialistes de la prévention et les prisons devrait être intensifiée et renforcée. La qualité de l'approvisionnement médical, dont font également partie les thérapies de substitution, ne doit pas être moindre à l'intérieur qu'à l'extérieur, et les prisonniers infectés doivent avoir la possibilité de consulter un médecin en qui ils ont confiance en dehors de la prison. Pour les détenus séropositifs, la possibilité d'une dispense de peine (suspension de la peine avec sursis ou remise de peine) devrait être envisagée.

Le test d'anticorps VIH ne doit être effectué qu'avec l'accord de la personne incarcérée et sous garantie du secret médical. Le refus de se soumettre à un test ne doit pas entraîner de désagréments.

La politique de migration

Il faut créer des conditions cadres pour les migrants infectés par le VIH, afin de leur apporter une aide qualifiée. Ce pourrait être un réseau d'interlocutrices et d'interlocuteurs appropriés. L'accès aux prestations du système de santé ne doit pas être lié au statut de détenteur d'une autorisation de séjour.

Les personnes vivant avec le VIH et le sida ont les mêmes droits à la formation, au travail, au logement, à la sécurité matérielle, à une descendance, à des soins médicaux appropriés ou à une vie sexuelle que les personnes séronégatives.

Consultation et soutien

Les organisations et leurs tâches respectives

L'Office fédéral de la santé publique / OFSP

L'Office fédéral est responsable sur le plan national de la politique de lutte contre le sida, de la prévention du VIH et de la lutte contre les conséquences du sida. www.bag.admin.ch/aids et www.stop aids.ch

Aide Suisse contre le Sida (ASS)

Cette association est l'organisation faîtière regroupant les antennes sida régionales et d'autres organisations en Suisse. L'association et ses membres s'engagent dans la prévention du VIH, pour une bonne qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida et pour la solidarité envers elles. www.aids.ch

Antennes sida régionales

Ces antennes sida régionales sont responsables de la mise en œuvre concrète de la prévention du VIH et de la lutte contre les conséquences du sida dans chaque région. Elles proposent des consultations et un soutien (adresses, voir p. 52 et suiv.).

Sida Info Doc Suisse AID-CH

La fondation AID-CH est responsable sur le plan national de la documentation et de la diffusion de l'information sur les thèmes du VIH et du sida. Elle est l'éditrice de la revue «Infothèque Sida». www.aidsnet.ch

Centres de consultation et de dépistage

Tous les hôpitaux universitaires et d'autres hôpitaux gèrent des centres de dépistage du VIH où l'on peut se faire conseiller et le cas échéant se faire tester de manière anonyme. Quelques laboratoires privés pratiquent également le dépistage anonyme du VIH (adresses, voir p. 51).

Instituts scientifiques

Divers instituts travaillant dans le domaine de la médecine préventive et sociale s'occupent principalement de la recherche sur le VIH et le sida.

Groupes d'entraide

Dans nombre de groupes d'entraide accompagnés ou non, le soutien mutuel et l'échange entre personnes infectées par le VIH tiennent une place prépondérante.

**Hospices pour
les malades du sida**

Il existe des maisons spécialement érigées pour accueillir les malades du sida, dans lesquelles les personnes infectées peuvent être prises en charge dans un cadre familial (et médical). L'état de santé de ces patient(e)s se stabilise de plus en plus souvent grâce à des thérapies qui leur permettent, après un séjour limité, de retourner chez eux.

De plus, il existe de nombreuses institutions publiques ou privées qui se préoccupent directement ou indirectement du VIH et du sida, telles que des associations privées extrahospitalières qui prennent en charge les personnes infectées par le VIH à domicile.

Adresse de commande pour obtenir d'autres supports d'information

Sida Info Doc Suisse
Case postale 5064
3001 Berne
031 318 32 70
Fax 031 311 05 65
commandes@aid.ch
www.aidsnet.ch/shop

Institutions nationales

Aide Suisse contre le Sida
Konradstrasse 20
8005 Zürich
Case postale 1118, 8031 Zürich
01 447 11 11
Fax 01 447 11 12
aids@aids.ch
<http://www.aids.ch/>

Office fédéral de la santé
publique (OFSP)
Unité principale Dépendances et sida
Section sida
3003 Bern
031 323 88 11
Fax 031 322 24 54
aids@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/aids/f/index.htm

STOP SIDA - campagne de prévention contre le sida
kampagnen@bag.admin.ch
www.stopaids.ch

Centres de consultation et de dépistage

Basel-Stadt

Kantonsspital
HIV-Sprechstunde
061 265 24 31

Berne

Inselspital
HIV-Sprechstunde
031 632 25 25

Chur

Kantonsspital
Sekretariat Dr. Felix Fleisch
Infektiologie
081 256 63 39

Genève

Hôpital Cantonal
Information
et consultation Sida
022 372 96 17 et
022 372 95 25

Lausanne

CHUV
Consultation Sida
021 314 10 22

Lugano

Ospedale Civico
Ambulatorio di malattie infettive
091 811 60 21

Solothurn

Bürgerspital Solothurn
HIV-Sprechstunde
032 627 33 26

St. Gallen

Kantonsspital
HIV-Sprechstunde
071 494 10 28

Thurgau

Kantonsspital
PD Dr. med. Martin Krause
071 686 21 72

Zürich

Universitätsspital
HIV-Sprechstunde
01 255 23 06

Vous trouverez d'autres adresses d'hôpitaux auprès des antennes sida cantonales.

Adresses des antennes sida régionales

Aids-Hilfe Aargau

Entfelderstrasse 17
5000 Aarau
062 824 44 50
info@safensex.ch
www.safensex.ch

Aids-Hilfe beider Basel

Clarastrasse 4
4058 Basel
061 692 21 22
info@ahbb.ch
www.ahbb.ch

Aids-Hilfe Bern/Berne

Monbijoustr. 32
3011 Bern
Postfach 5020, 3001 Bern
031 390 36 36
mail@aidshilfe-bern.ch
www.aidshilfe-bern.ch

Empreinte (Fribourg)

de la Fondation Le Tremplin
Bd. Pérolles 57
1700 Fribourg
026 424 24 84
empreinte@tremplin.ch
www.tremplin.ch

Groupe Sida Genève

17, rue Pierre-Fatio
1204 Genève
022 700 15 00
info@groupesida.ch
www.groupesida.ch

Dialogai (Genève)

Association homosexuelle
Rue de la Navigation 11
Case postale, 1211 Genève 21
022 906 40 40
dialogai@dialogai.ch
www.dialogai.ch

Aids-Hilfe Graubünden

Lürlibadstrasse 15
7000 Chur
081 252 49 00
info@aidshilfe-gr.ch
www.aidshilfe-gr.ch

Groupe Sida Jura

Route de Porrentruy 6
2800 Delémont
032 423 23 43
contact@gsj.ch
www.gsj.ch

Aids-Hilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
Postfach 13
FL-9494 Schaan
00423 232 05 20
info@aidshilfe.li
www.aidshilfe.li

Aids-Hilfe Luzern

Wesemlinrain 20
6006 Luzern
Postfach 6183, 6000 Luzern 6
041 410 69 60
info@aidsluzern.net
www.aidsluzern.net

Groupe Sida Neuchâtel

Grand-Rue 18
2034 Peseux
032 737 73 37
gsn@ne.ch
www.info-sida.ch

Fachstelle für Aids-Fragen Schwyz

Gotthardstrasse 31
6410 Goldau
041 859 17 27
aidsfragen.schwyz@spd.ch
www.spd.ch

**Fachstelle für Aids-
und Sexualfragen
St. Gallen/Appenzell**

Tellstrasse 4
9000 St. Gallen
Postfach 8, 9001 St. Gallen
071 223 68 08
ahsga@hivnet.ch
www.hivnet.ch/ahsga/

**Aids-Hilfe
Thurgau/Schaffhausen**

Rathausbogen 15
8200 Schaffhausen
052 625 93 38
info@aidshilfe.ch
www.aidshilfe.ch

**Aids-Hilfe
Thurgau/Schaffhausen**

Oberstadtstrasse 6
8500 Frauenfeld
052 722 30 33
info@aidshilfe.ch
www.aidshilfe.ch

Aiuto Aids Ticino

Via Zurigo 3
Casella postale 4034
6904 Lugano
091 923 80 40
aiutoaidsticino@bluewin.ch

**Antenne Sida
du Valais Romand**

14, rue des Condémines
1950 Sion
027 322 87 57
antenne.sida@vsnet.ch
www.antenne.sida.vsnet.ch

Aids-Hilfe Oberwallis

Spittelgasse 2
Postfach 30
3930 Visp
027 946 46 68
info@aidsvs.ch
www.aidsvs.ch

Point fixe (Vaud)

14, rue Louis-Curtat
1005 Lausanne
021 320 40 60
info@pointfixesida.ch
www.pointfixesida.ch

Aids-Infostelle Winterthur

Technikumstrasse 84
Postfach 1251
8401 Winterthur
052 212 81 41
info@aidsinfo.ch
www.aidsinfo.ch

Fachstelle Aids-Hilfe Zug

Zeughausgasse 9
6300 Zug
041 710 48 65
aidsinfo@zugernet.ch
www.zug.ch/aidshilfe

Zürcher Aids-Hilfe

Birmensdorferstrasse 169
8003 Zürich
Postfach 8018, 8036 Zürich
01 455 59 00
mail@zah.ch
www.zah.ch

Index

Accessoires sexuels	20	Ecole	10
Antennes sida	48	Effets secondaires	22, 40
Baisers	10	Enfant	10
Bisexuel	20	Entretien de consultation	6, 32, 48
Blessures	10	Environnement social	6, 36, 40, 43 et suiv.
Cancer	5, 7, 9, 25, 28 et suiv.	Epidémie	16 et suiv.
Centres de consultation	52 et suiv.	Excrément	10
Centres de dépistage	51	Femidom	19
Césarienne	14 et suiv.	Femme	13, 14, 17, 19, 20, 26
Condylomes acuminés	29	Fenêtre diagnostique	15
Consommation de drogue	14, 20, 43 et suiv, 46	Fidélité	19
Contamination	13 et suiv.	Ganglions lymphatiques	8
Couple, vie en	19, 32	Gay	13 et suiv., 17, 19 et suiv., 43
Couvert, vaiselle	10	Gonorrhée	25, 28
Désir d'avoir des enfants	14, 20	Grossesse	6, 14 et suiv., 17, 20
Développement de l'infection	8 et suiv., 36 et suiv., 40 et suiv.	Groupe d'entraide	48
Digue dentaire	20, 27	Hémophile	15, 17
Discrimination	6, 43 et suiv.	Hépatite	10 et suiv., 25, 27, 28
Dispense de peine	47	Herpès	25, 28
Drogues	14, 20, 43 et suiv, 46	Homme	13 et suiv., 17, 19 et suiv., 25, 43
Droit	32, 33, 43 et suiv., 46 et suiv.	Homosexuel	13 et suiv., 17, 19 et suiv., 43
Droits de la personnalité	32	Hôpital	11, 15
		Hospices pour les malades du sida	49
		Infection primaire	8
		Infections opportunistes	7, 39
		Jardin d'enfants	10
		Larmes	10
		Lésions de la peau	10
		Lymphocytes T	7, 8, 40 et suiv.
		Maladie du sang	15
		Maladies sexuellement transmissibles	14, 25 et suiv.
		Médicaments	39 et suiv.
		Mère-enfant, Transmission	6, 10, 14 et suiv., 17, 20
		Méthadone	44, 46
		Migration	45, 47
		Mort	5, 17, 36 et suiv., 40 et suiv.
		Mycose	9, 29

Naissance	14, 20	Test	6, 31 et suiv.
One-night-stand	19, 26	Test anonyme	32, 48
Période de latence	8	Test d'anticorps VIH	31 et suiv.
Perte de poids	37	Thérapie	39 et suiv.
Peur	6, 43	Toxoplasmose	7
Piqûre	11	Traitement	39 et suiv.
Pneumonie	9	Transmission sexuelle	13 et suiv.
Politique de lutte contre le sida	48	Types de virus	6
Population résidente étrangère	45, 47	Urine	10
PPE-VIH	10, 22	Vaccination	22 et suiv., 27
Préservatif	13, 19, 21 26 et suiv., 44, 46 et suiv.	VIH	5
Prévention	14 et suiv., 19 et suiv.	Virémie (Viral Load)	8, 14, 40 et suiv.
Prison	44, 46	Voyages	19
Procédures de test	31 et suiv.		
Relation vaginale	6, 13, 19		
Renvoi	45		
Risque d'infection	10 et suiv., 13 et suiv., 26 et suiv.		
Safer Sex	19, 26		
Safer Use	20		
Salive	10		
Sang	15		
Sang menstruel	13, 19, 21		
Seringue	6, 10, 17, 20, 44, 46 et suiv.		
Sexe	6, 13 et suiv., 17, 19 et suiv., 25 et suiv., 37, 47		
Sexe anal	13, 19		
Sexe oral	13, 19 et suiv., 26 et suiv.		
Sida	5		
SIV	5		
Sperme	13, 19, 21		
Sueur	8, 10		
Symptômes	5, 7, 8 et suiv., 40		
Syndrome	5		
Syphilis	29		
Système immunitaire	5, 7 et suiv.		

