

Le préservatif reste l'outil de prévention incontournable. C'est le moyen efficace, le plus accessible, pour prévenir la transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Aujourd'hui, les traitements anti-VIH ont aussi une place importante dans la prévention.

LA

Les médicaments anti-VIH bloquent la multiplication et la transmission du virus chez les personnes infectées.

PRÉVENTION

Donnés chez une femme enceinte séropositive, le plus tôt possible au début de la grossesse, puis lors de l'accouchement et chez le nouveau-né, les traitements empêchent la transmission de la mère à l'enfant.

DU

Le « traitement post-exposition », donné dans les premières heures qui suivent un accident d'exposition au VIH

(piqûre de seringues ou de matériel chirurgical ; rapport sexuel non protégé, contraint, ou accident de préservatif ; échange de matériel d'injection chez les usagers de drogues), réduit quasi totalement le risque de contamination.

Toutes les urgences hospitalières peuvent délivrer ce traitement d'urgence.

VIH/SIDA

La dernière application en date est le traitement préventif :

pris avant et après une relation sexuelle à risque pour le VIH, il empêche l'infection par le VIH.

Ce traitement « pré-exposition » ou PrEP est réservé aux personnes les plus exposées à la contamination par le VIH.

EN 2021

Une exposition proposée par
le Crips Île-de-France et vih.org,
avec le soutien de l'ARS Île-de-France
et de la Région Île-de-France / 2021

Une personne séropositive
avec une charge virale
non détectable,

grâce à un traitement efficace
depuis plusieurs mois,

ne contamine pas
ses partenaires,

si elle prend
son traitement
tous les jours
et qu'elle
n'a pas
d'autres
infections
sexuellement
transmissibles.

UNE

PERSONNE

SÉROPOSITIVE

TRAITÉE

Le traitement anti-VIH, donné aux personnes vivant avec le virus, l'élimine de leur sang et des sécrétions génitales. On dit alors que la charge virale est indétectable, même si le virus est toujours présent dans l'organisme, dans certains organes appelés « réservoirs ».

NE TRANSMET

Les recherches ont confirmé que si les personnes sont traitées contre le VIH, le risque de transmission est proche de zéro. Dans une étude, aucune contamination n'a été observée pour plus de 55 000 actes sexuels où l'un des deux partenaires est séropositif pour le VIH.

PAS LE VIH

Malgré cette absence de risque, la stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH persiste.

Elle contribue à l'isolement ou au rejet des personnes séropositives.

Ce nouveau mode de prévention s'appelle la prophylaxie pré-exposition ou PrEP.

UN

La PrEP ne remplace pas le préservatif, notamment parce qu'elle ne protège pas des autres infections sexuellement transmissibles (IST) : syphilis, gonococcies, hépatites virales, par exemple.

MÉDICAMENT

Les personnes séronégatives qui ont des rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples, peuvent bénéficier d'un traitement qui réduit très fortement les risques de contamination par le VIH.

Ce traitement est une association de deux molécules anti-VIH (ténofovir+emtricitabine) appelé Truvada®, qui existe aussi en produit générique, et qui est remboursé à 100 % par la sécurité sociale.

Il est prescrit dans les services hospitaliers spécialisés et dans les centres de dépistage (Cegidd).

Le Truvada® se prend en continu ou en discontinu (avant, un et deux jours après les rapports sexuels à risques).

POUR PROTÉGER

LES

PERSONNES

LES PLUS

EXPOSÉES

AU VIH

Près de 50 % des nouveaux cas d'infection par le VIH surviennent après des relations sexuelles entre hommes (2500 par an).

Statistiquement, le risque de rencontrer le VIH est 200 fois plus élevé pour les homosexuels. Il est également très élevé pour les personnes originaires d'Afrique subsaharienne. Ce sur-risque s'explique par la prévalence* beaucoup plus importante du virus dans ces populations que dans la population générale. En Île-de-France, les hommes homosexuels ou bisexuels et les migrants représentent 85% de l'épidémie.

*Prévalence : fréquence dans une population.

Après un rapport sexuel non protégé, y compris la fellation, ou un partage de matériel d'injection pour usage de drogue, un test de dépistage du VIH s'impose.

SE

En France, environ 25 000 personnes ignorent leur séropositivité au VIH, par peur ou par méconnaissance des risques, et alimentent l'épidémie.

DÉPISTER

RÉGULIÈREMENT,

Les autorités de santé recommandent d'augmenter la fréquence du dépistage dans les populations les plus exposées au VIH :

— tous les trois mois chez les hommes homosexuels ou bisexuels ;
— tous les ans chez les usagers de drogues injectables ;
— tous les ans chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

ET APRÈS

Un test de dépistage de l'infection à VIH doit être proposé à tout le monde, au moins une fois, au cours de la vie entre 15 et 70 ans.

TOUTE PRISE

DE RISQUES,

Aujourd'hui, une personne dépistée positive pour le VIH doit bénéficier d'un traitement rapidement pour profiter des effets protecteurs des médicaments anti-VIH et interrompre la chaîne de transmission.

C'EST

Pour faire un test, plusieurs solutions : en parler à son médecin traitant, se rendre à l'hôpital, dans un centre de dépistage (Cegidd), dans un laboratoire d'analyses médicales, faire un test rapide dans le cadre d'actions de dépistage, acheter un autotest en pharmacie.

IMPORTANT !

Aujourd'hui, les traitements antirétroviraux sont plus simples à prendre — souvent un seul comprimé — et s'accompagnent de beaucoup moins d'effets indésirables à court ou à long termes.

VIVRE

Si l'infection par le VIH est dépistée et traitée tôt chez une personne, son espérance de vie est similaire à celle de la population générale, même si certaines pathologies du vieillissement semblent plus précoces ou plus fréquentes.

BIEN

Pourtant, l'infection à VIH n'est toujours pas une maladie chronique comme les autres : vivre avec le VIH expose, encore aujourd'hui, les personnes séropositives à des discriminations, au rejet et à l'isolement.

AVEC

LE VIH

Les progrès scientifiques ont complètement transformé la vie avec le VIH, mais les mentalités n'ont pas suivi.
À nous de contribuer à les faire évoluer !

LA FIN

Les progrès en matière de traitement, de prévention et d'accès aux soins permettent d'envisager le contrôle de l'épidémie.

DE

Cette dynamique doit être poursuivie et renforcée pour proposer aux populations les plus vulnérables — hommes homosexuels ou bisexuels, migrants d'origine subsaharienne ou d'Europe de l'Est, usagers de drogues, travailleurs et travailleuses du sexe, personnes transgenres — des dispositifs pour accéder à l'information, à la prévention et aux soins.

L'ÉPIDÉMIE

Ils sont le résultat de la mobilisation exceptionnelle autour du VIH/sida des chercheurs, des soignants, des associations et des responsables politiques.

EST-ELLE

En Île-de-France — région qui concentre plus de 40 % des découvertes de séropositivité du pays —, les collectivités se mobilisent, en lien avec l'Agence régionale de santé, pour intensifier la lutte contre le VIH/sida. Cet engagement se concrétise par la mise en œuvre des plans d'action « Vers Paris sans sida », « Pour une Île-de-France sans sida », « Seine-Saint-Denis sans sida ».

ENVISAGEABLE

Pour mettre fin à l'épidémie de VIH/sida, l'Onusida fixe un objectif mondial. En 2030 :
95 % des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique,
95 % des personnes qui connaissent leur séropositivité reçoivent des traitements antirétroviraux,
95 % des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable.

