

2<sup>e</sup> édition remaniée  
et actualisée

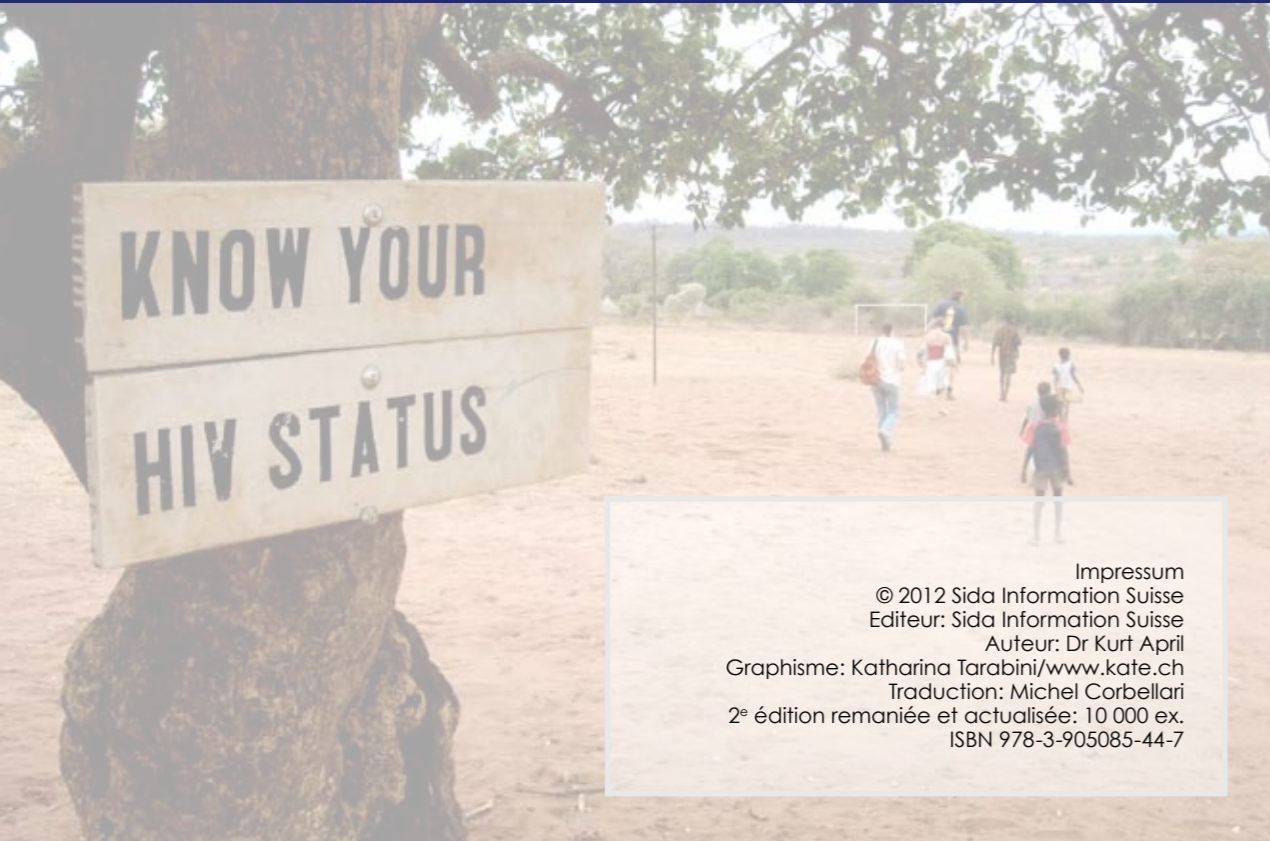


**SIDA INFORMATION**  
**SUISSE**



# Le VIH/Sida aujourd'hui

Tout sur l'infection à VIH



Impressum  
© 2012 Sida Information Suisse  
Editeur: Sida Information Suisse  
Auteur: Dr Kurt April  
Graphisme: Katharina Tarabini/www.kate.ch  
Traduction: Michel Corbellari  
2<sup>e</sup> édition remaniée et actualisée: 10 000 ex.  
ISBN 978-3-905085-44-7

## Préface



### Eviter l'infection à VIH

Nous connaissons le VIH depuis 1983. C'est le virus qui a été étudié avec le plus de soin et il en est résulté à la fois une grande réussite et un grand échec. Une réussite dans le domaine du diagnostic et des traitements et un échec dans la mesure où nous ne sommes pas parvenus à développer un vaccin.

Il existe quelque 30 médicaments contre le VIH, nombre très élevé quand on pense qu'on ne dispose que de 2 médicaments contre les virus de la grippe. Les personnes atteintes du VIH sont traitées à l'aide d'associations de médicaments souvent sous la forme d'une unique pilule et peuvent ainsi vivre presque normalement et avec une espérance de vie assez longue. Les femmes peuvent donner naissance à des enfants sains et fonder une famille. Telle est la situation dans les pays occidentaux. En revanche, celle des pays du tiers monde est très grave: pour chaque personne contaminée qui reçoit un traitement, on enregistre deux nouvelles infections. Nous devons donc nous occuper des problèmes du tiers monde. De nombreux programmes humanitaires ont été mis sur pied.

Malgré tout, même chez nous, chaque cas représente un problème qui modifie brusquement le mode de vie et les perspectives d'avenir des personnes affectées qui ressentent leur situation comme catastrophique. Les médicaments ont des effets secondaires et nécessitent des contrôles permanents. En outre, des effets tardifs comme des cancers peuvent survenir.

Cela dit, même en l'absence de vaccin, que nous attendrons peut-être longtemps, on peut éviter les contaminations. La présente brochure attire l'attention sur les problèmes et les mesures de prévention: elle apprend à se protéger. Elle résume de manière très claire pour le profane les principaux aspects du sujet en se fondant sur l'état actuel des connaissances scientifiques.

Chacun devrait lire la brochure et suivre les conseils qu'elle prodigue.

Pr Karin Moelling, Université de Zurich, ancienne directrice de l'Institut de microbiologie médicale, responsable de la SA Virus et Cancer.

<b>Préface</b> .....	3
<b>Introduction: Le danger n'est pas passé</b> .....	8

### L'épidémie de VIH

<b>L'épidémie de VIH</b> .....	9
Monde	
Afrique	
Amérique du Nord et Europe de l'Ouest	
Suisse, Allemagne, Autriche	
Les jeunes prennent davantage de risques	

### Le traitement du VIH/sida

<b>La structure du VIH</b> .....	14
La multiplication des VIH	
<b>Le VIH détruit le système immunitaire</b> .....	18
Le fonctionnement du système immunitaire	
La contamination: les macrophages, véritables chevaux de Troie	
Les cellules auxiliaires T sont mises hors de combat	
<b>Le test VIH: diagnostic de l'infection à VIH</b> .....	22
Les anticorps	
Les fenêtres diagnostiques	
<b>Les méthodes de dépistage</b> .....	24
Les tests de dépistage	
Les tests de confirmation	
<b>L'évolution de l'infection</b> .....	27
Les semaines suivant la contamination – la phase aiguë	
La phase silencieuse	
Le sida	
<b>Le traitement antirétroviral (TAR)</b> .....	30

### HIV-Übertragung

<b>Les voies de contamination</b> .....	32
La contamination par le VIH	
L'absence de risques dans les contacts quotidiens	

### La prévention du VIH

<b>L'amour sans crainte du VIH</b> .....	38
<b>La connaissance de son statut sérologique VIH protège l'individu</b> .....	39
Le test VIH, facteur essentiel de la prévention	
Résultat négatif ou positif du test	
Que faire si le résultat est positif?	
Faire le test ou faire l'autruche?	
<b>Réduire les risques</b> .....	43
Le choix minutieux du/de la partenaire	
Faire le test ensemble	
La fidélité	
Réduire le nombre de partenaires	
Le préservatif	
<b>Les drogues et l'alcool</b> .....	50
La transmission du VIH chez les toxicomanes	
Les jeunes et l'alcool	
La toxicomanie	
<b>Les TAR protègent efficacement du VIH</b> .....	53
Recommandations aux séropositifs sous TAR	
Les TAR empêchent la transmission de la mère à l'enfant	
La prophylaxie post-exposition (PPE)	
La prophylaxie pré-exposition (PPRE)	
<b>Parler de sexualité: alpha et oméga de la prévention</b> .....	55
<b>Sida Information Suisse</b> .....	58



Afrique subsaharienne



Asie



Europe de l'Est et Asie centrale



Caraïbes



**Le VIH est présent partout dans le monde.**

**Il frappe toutes les ethnies, les riches et les pauvres, les jeunes et les vieux, les populations alphabétisées et les autres.**

Amérique latine



Amérique du Nord, Europe de l'Ouest et Europe centrale



Moyen-Orient et Afrique du Nord



Océanie



## Le danger n'est pas passé



Jusqu'ici, l'épidémie a provoqué la mort de millions de personnes, a fait d'innombrables orphelins, causé des souffrances indicibles et plongé des pays entiers dans un désastre économique. Or chez nous, on n'en parle plus guère. A-t-on raison? L'épidémie est-elle vaincue?

On peut à la fois se réjouir et s'inquiéter:  
Se réjouir car:

- nous disposons aujourd'hui de traitements médicamenteux efficaces;
- un TAR (= traitement antirétroviral) optimal et prolongé réduit notablement le risque de transmission du VIH;
- Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) on pourrait éradiquer l'épidémie mondiale (pandémie) de VIH si toutes les personnes

séropositives connaissent leur statut sérologique VIH et reçoivent un TAR.

S'inquiéter car:

- les individus sont redevenus imprudents dans leurs comportements sexuels;
- en Europe et en Amérique du Nord, entre 25 et 50% des personnes contaminées ignorent qu'elles le sont;
- un vaccin contre l'infection n'est toujours pas en vue.

L'objectif de la présente brochure est d'informer sur tous les aspects de l'infection. Il s'agit d'amener les lecteurs à évaluer les risques objectivement et à y adapter leurs comportements. Ils pourront ainsi connaître l'amour et la sexualité sans craindre une contamination.

**Dr Kurt April**

## La prévention reste le meilleur moyen de lutter contre l'infection à VIH.

Il faut connaître son statut sérologique VIH, éviter les situations à risque et se soumettre à un traitement en cas d'infection.

# L'épidémie de VIH

## L'épidémie de VIH

### Monde

L'épidémie de VIH s'est répandue dans les années 1970-1980. Née en Afrique, elle s'est propagée dans le monde entier en passant par Haïti et les Etats-Unis. Elle se transmet essentiellement par voie sexuelle. Jusqu'ici, dans le monde entier, plus de 60 millions de personnes ont été contaminées et environ 30 millions sont mortes des suites du sida.

Fait réjouissant: grâce aux TAR, le nombre des nou-

velles infections diminue légèrement. En 2010, dans les pays pauvres, 6,6 millions, parmi les 14,2 millions de personnes séropositives, ont bénéficié d'un traitement antirétroviral. C'est 22 fois plus qu'en 2000.

Toutefois, selon l'ONUSIDA (2011), pour chaque personne qui reçoit un traitement, on enregistre deux nouvelles infections. Chaque jour, 7000 personnes, dont 1000 enfants, sont contaminées par le VIH.

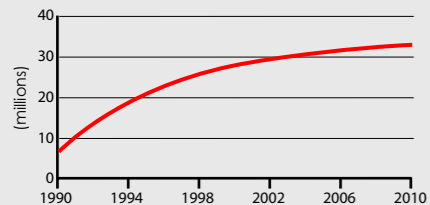
Estimation du nombre d'adultes et d'enfants qui vivaient fin 2010 avec le VIH/sida



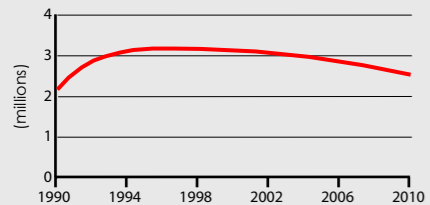
Total: 34 millions



Nombre de personnes vivant avec le VIH



Nombre de nouvelles infections à VIH

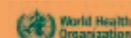


Source: ONUSIDA/OMS

Dans le monde, le nombre de personnes vivant avec le VIH continue d'augmenter, mais plus lentement qu'auparavant. En revanche, depuis 1996, le nombre de nouvelles infections ne cesse de baisser (3,5 millions en 1996, 2,6 millions en 2010). La raison en est probablement due à la plus grande fréquence des traitements antirétroviraux.

Tableau récapitulatif de l'épidémie de VIH en 2010

Personnes vivant avec le VIH	Total	34,0 millions
	Adultes	30,1 millions
	Femmes (15+)	16,8 millions
	Enfants de moins de 15 ans	3,4 millions
Nouveaux cas d'infection à VIH	Total	2,7 millions
	Adultes	2,3 millions
	Femmes (15+)	-----
	Enfants de moins de 15 ans	390 000
Décès dus au sida	Total	1,8 million
	Adultes	1,5 million
	Femmes (15+)	-----
	Enfants de moins de 15 ans	250 000



## Afrique

C'est l'Afrique subsaharienne, avec les 2/3 de tous les séropositifs, qui est la plus touchée. On estime que 5% des habitants sont infectés. En 2010, c'est sur ce continent que vivaient 95% de tous les enfants séropositifs et 14 millions d'orphelins dont les parents étaient morts du sida.

En 2010, l'Afrique du Sud, avec ses 5,6 millions de séropositifs, est le pays le plus touché au monde.

Et la situation est encore plus dramatique dans certains petits pays qui comptent les proportions les plus élevées de séropositifs au monde: Swaziland (26 %), Botswana (24 %) et Lesotho (23 %).

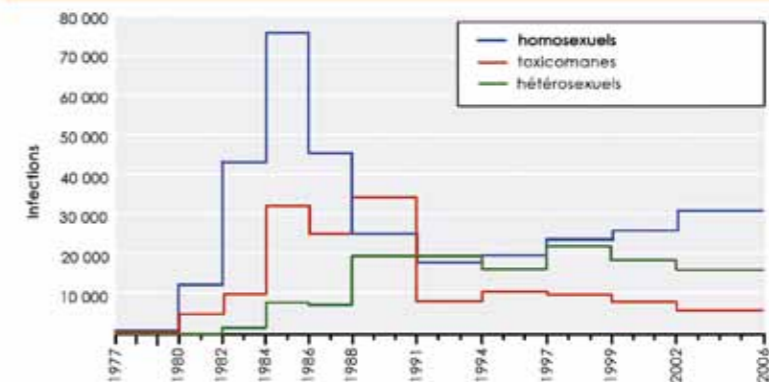
## Amérique du Nord et Europe de l'Ouest

En Amérique du Nord et en Europe de l'Ouest, le virus a touché tout d'abord les homosexuels et les usagers de drogue par injection puis l'épidémie s'est étendue petit à petit, dès les années 1980, à la population hétérosexuelle. A vrai dire, les taux (pourcentages d'infections à l'intérieur de chaque

groupe) sont 30 à 40 fois plus élevés chez les homosexuels et les toxicomanes injecteurs que chez les hétérosexuels.

Dans la plupart des pays occidentaux, le nombre des nouvelles infections a légèrement diminué chez les hétérosexuels et un peu augmenté chez les homosexuels au cours des dix dernières années. En revanche, il a diminué fortement chez les toxicomanes injecteurs. Ainsi, en Suisse, alors que c'est dans ce dernier groupe que l'on enregistrerait la majorité des nouveaux cas dans les années 1990, le taux n'était plus que de 4 % en 2008.

Voies de contamination aux Etats-Unis (1997 - 2006)



Source: Hall et al. (2008a)

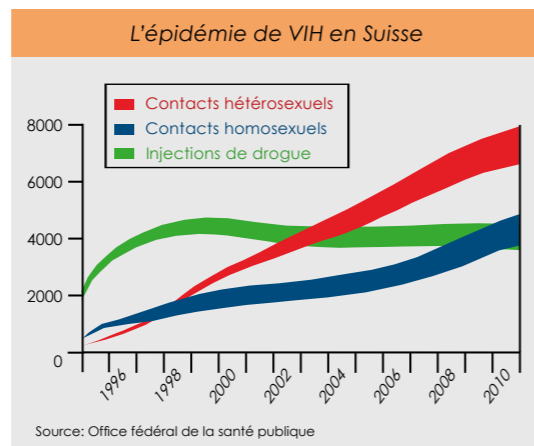
## Suisse, Allemagne, Autriche

En Suisse, depuis 1997, on déclare chaque année 600 à 800 nouvelles infections. Le nombre de personnes vivant avec le VIH continue d'augmenter chaque année. Actuellement, on en compterait quelque 25000 (estimation prudente de l'ONUSIDA/OMS).

En Allemagne, selon des estimations de l'Institut Robert-Koch datant de la fin de 2010, 70000 personnes vivaient avec le VIH mais seules 54000 savaient qu'elles étaient séropositives. Quelque 40000 recevaient un TAR. En 2010, environ 3000 nouvelles infections ont été signalées. Parmi elles, on suppose qu'il y avait environ 2200 hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

En Autriche, le nombre de nouvelles infections est resté assez stable depuis 1993: on y signale entre 400 et 500 cas par année. En 2006, presque 42% des nouvelles infections avaient lieu par voie hétérosexuelle (en 1998, ce taux était de 27%), 26% par voie homosexuelle et 20,5% par voie intraveineuse (toxicomanes injecteurs).

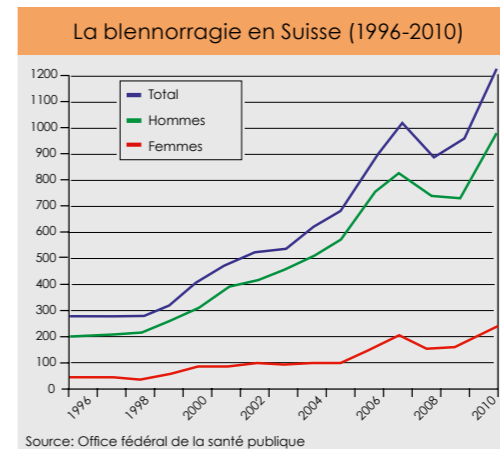
En 1996, à la suite de l'introduction des traitements modernes (TAR), le nombre de personnes qui ont contracté le sida ou en sont mortes a nettement diminué dans les trois pays. Malheureusement, en Suisse également, environ 30% des infections à VIH ne sont diagnostiquées que de nombreuses années après la contamination.



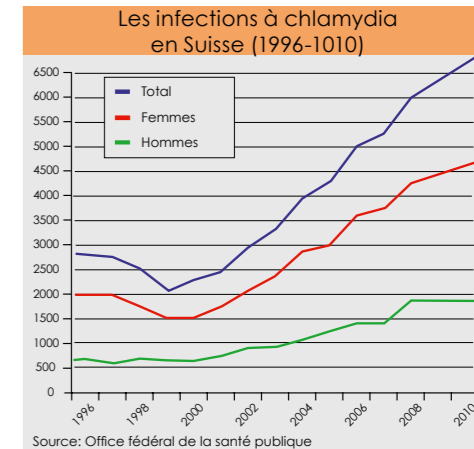
## Les jeunes prennent davantage de risques

Il est très inquiétant de constater que dans les pays riches d'Europe de l'Ouest et en Amérique du Nord, le nombre de nouvelles infections ne diminue que faiblement. Or on pourrait s'attendre à une nette diminution car, depuis plus de 10 ans, les personnes contaminées peuvent bénéficier d'un

TAR. Les spécialistes supposent que certains individus prennent davantage de risques dans leurs rapports sexuels. En effet, on observe une nette augmentation des autres infections sexuellement transmissibles comme l'infection à chlamydia, la blennorragie et la syphilis.



Entre 1999 et 2010 les cas déclarés de blennorragie ont quadruplé.

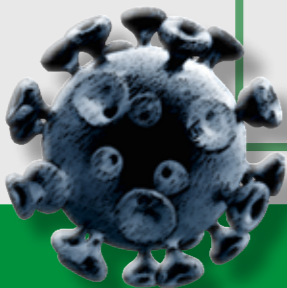


Entre 1999 et 2010 les cas déclarés d'infections à chlamydia ont triplé. Les personnes les plus touchées ont entre 15 et 29 ans.

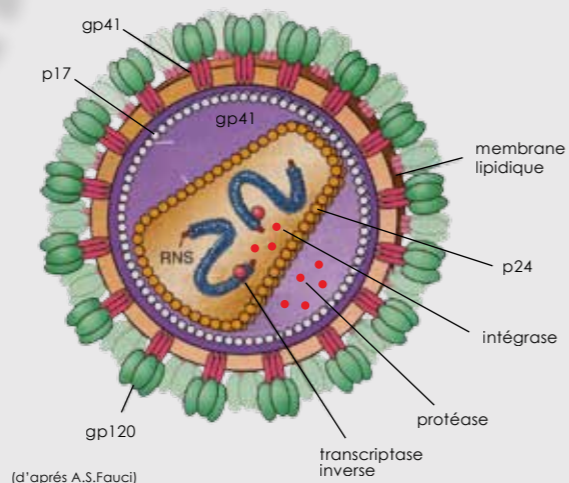


Ce chapitre explique le mode d'action du virus et les défenses que l'organisme oppose à cet intrus. Il est passionnant de comprendre comment le VIH a pu se propager en quelques années dans le monde entier et il n'est pas moins intéressant de connaître les succès et les échecs de la médecine dans son combat contre l'épidémie.

Ces connaissances de base aident à comprendre comment fonctionnent la contamination, la maladie, les traitements et la prévention.



Structure du VIH



(d'après A.S.Fauci)

Le VIH possède une membrane lipidique extérieure constituée de gp 120 et de gp 41 et d'une capside qui renferme le génome (ARN). On trouve dans le virus les trois enzymes - transcriptase inverse, protéase et intégrase - qui jouent un rôle important dans le cycle biologique du virus.

# LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA

Aujourd'hui, on connaît deux types de VIH: le VIH-1 est le plus répandu dans le monde, également en Europe et aux Etats-Unis. On en a décrit de nombreux sous-types et d'innombrables variants. On trouve le VIH-2 avant tout en Afrique occidentale.

Les VIH, comme les autres virus, ne sont pas des organismes vivants autonomes. Pour pouvoir survivre et se multiplier, ils ont besoin de cellules humaines qui, pour ainsi dire, les hébergent. On les appelle des cellules-hôtes. La particularité des VIH consiste en ce qu'ils jettent leur dévolu sur les cellules immunitaires (lymphocytes T, macrophages) et qu'ils s'introduisent ainsi dans le système immunitaire. Ils peuvent non seulement y survivre incognito mais détruire peu à peu le système immunitaire.

## La multiplication des VIH

Les VIH pénètrent dans les cellules immunitaires, apportant avec eux la transcriptase inverse, enzyme qui transcrit l'ARN, génome du virus, en ADN, génome humain. Ainsi le patrimoine génétique du virus s'installe dans celui de la cellule-hôte et peut y rester tapi pendant des années.

Le VIH se joue de la cellule-hôte également lors de sa réplication. Dès que les cellules infectées se multiplient, le virus qu'elles contiennent se multiplie également. Au cours de ce processus, le virus utilise la cellule-hôte en se nourrissant de sa substance. Il se forme alors des milliers de virus qui finissent par tuer la cellule-hôte. Les nouveaux virus s'attaquent alors à d'autres cellules immunitaires.

Lors de la transcription du génome et de la fabrication des copies d'ADN en vue de la réplication du virus, il se produit des «fautes de traduction» qui peuvent donner naissance à de nouveaux variants de VIH ayant des caractéristiques différentes du virus d'origine: ils peuvent être plus ou moins virulents et conduire plus ou moins vite au stade

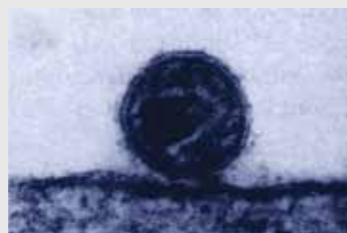


sida et à la mort. On a observé plusieurs millions de variants chez un seul individu.

La variabilité du VIH lui permet de s'adapter à son environnement et par conséquent de développer rapidement une résistance aux médicaments. Cette variabilité est une des raisons pour lesquelles on n'a pas réussi jusqu'ici à mettre au point un vaccin et des médicaments curatifs.

### Photos prises au microscope électronique

Le VIH pénètre dans une cellule auxiliaire T et y insère son génome. Au lieu qu'il soit détruit par la cellule macrophage, celle-ci intègre le génome du VIH dans le sien. Quand la cellule auxiliaire T est activée, elle donne naissance à des milliers de VIH.



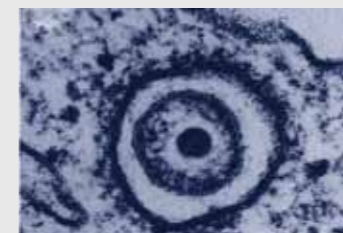
VIH à la surface d'une cellule auxiliaire.



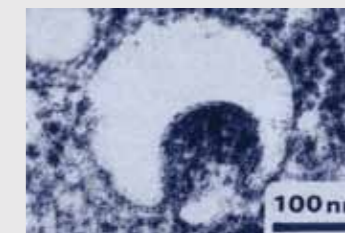
Le VIH se fixe au récepteur CD-4.



Le VIH est absorbé par la cellule auxiliaire T.

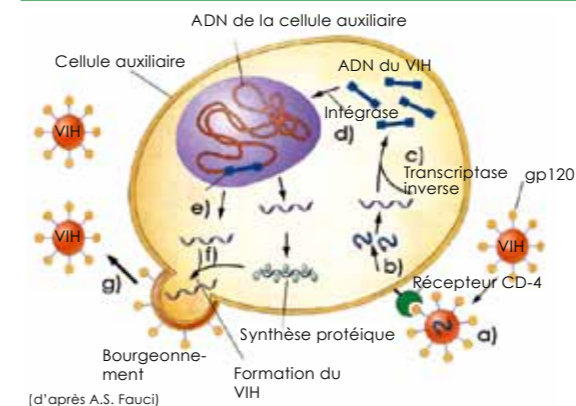


Le VIH se trouve dans la cellule-hôte



Le VIH est décomposé en ses éléments

### Cycle biologique du VIH à l'intérieur d'une cellule-hôte



Le VIH est incorporé dans la cellule-hôte.

- Le VIH se fixe au récepteur CD-4 de la cellule auxiliaire.
- Le VIH y introduit son génome (ARN).
- La transcriptase inverse de la cellule auxiliaire T transcrit l'ARN en ADN.
- L'intégrase insère l'ADN viral dans l'ADN du noyau de la cellule-hôte.

Formation d'un nouveau VIH.

- L'ADN du VIH est transcrit en ARN.
- La protéase fabrique un nouveau VIH (bourgeonnement).
- Le VIH se sépare de la cellule-hôte (séparation).

## Le VIH détruit le système immunitaire

### Le fonctionnement du système immunitaire

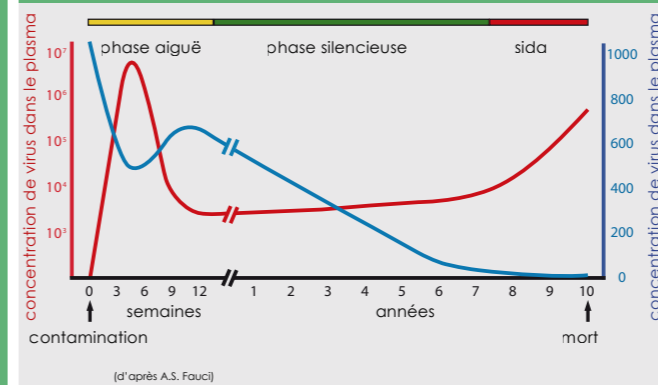
Le système immunitaire a deux fonctions principales. D'une part, il lutte contre les intrus que sont les bactéries, les virus, les champignons, etc. qui provoquent les maladies infectieuses. D'autre part, il empêche la survenue de cancers en détectant et en détruisant les cellules endommagées ou qui ont dégénéré. Avec ses globules blancs (cellules immunitaires), le système immunitaire se trouve en différents endroits de l'organisme: dans la moelle épinière, les ganglions lymphatiques, la rate, le système immunitaire de l'intestin (appelé MALT), la peau et les liquides corporels comme le sang. Pour détruire les intrus, il produit diverses cellules immunitaires et anticorps qui ont diverses fonctions.

### Les VIH déjouent le système immunitaire

L'astuce du VIH consiste en ce qu'il déjoue le système immunitaire en l'utilisant à ses fins. Il finit par le détruire au cours de l'infection. Quand les VIH pénètrent dans l'organisme, ils s'introduisent dans les cellules auxiliaires T avant que le système immunitaire puisse réagir. Ensuite, des anticorps et

des cellules immunitaires se forment. Cependant, comme les virus se sont déjà incrustés dans les cellules immunitaires, elles ne peuvent plus être détruites par le système immunitaire. Un certain nombre de ces cellules, les cellules auxiliaires T (appelées également CD4 ou cellules auxiliaires T4) ont pour fonction principale de piloter les autres cellules immunitaires. Dans l'infection à VIH, le système immunitaire ne réussit pas à détruire complètement les VIH si bien qu'ils réussissent à continuer à se multiplier et à affaiblir sensiblement le système immunitaire. Ainsi, au stade final du sida surviennent différentes infections présentant un risque mortel, les «infections opportunistes», et différents cancers qui entraînent la mort du patient.

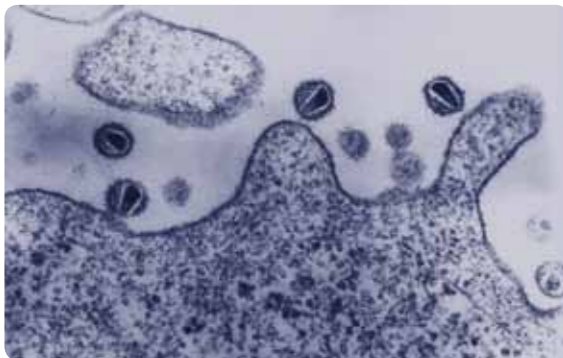
Les VIH et les cellules auxiliaires T au cours d'une infection non traitée



Quelques jours déjà après la contamination, des milliards(!) de nouveaux virus se forment quotidiennement qui détruisent bientôt des milliards de cellules auxiliaires T (courbe bleue). Il faut ensuite plusieurs années pour que le système immunitaire soit «vaincu» après une véritable «guerre» comportant de nombreuses «batailles».

### La contamination: les macrophages, véritables chevaux de Troie

Les macrophages ont pour fonction de détruire les agents pathogènes (virus, bactéries, champignons, parasites) dès leur entrée dans l'organisme (première ligne de défense). Quand ils y parviennent, ils empêchent la contamination. En outre, ils alertent précocement le système immunitaire si les agents pathogènes ont franchi cette première ligne de défense. Lors d'une contamination par voie sexuelle, les VIH qui se trouvent dans les liquides corporels pénètrent dans les muqueuses. Ils y sont capturés par les macrophages. Ils les utilisent comme autant de chevaux de Troie. Au lieu d'empêcher les virus de nuire et d'alerter le système immunitaire sur les intrus, les macrophages aident les virus à pénétrer dans l'organisme et mettent involontairement à leur disposition leur métabolisme pour leur permettre de se multiplier à des millions d'exemplaires. Leur travail accompli, les virus détruisent les macrophages.

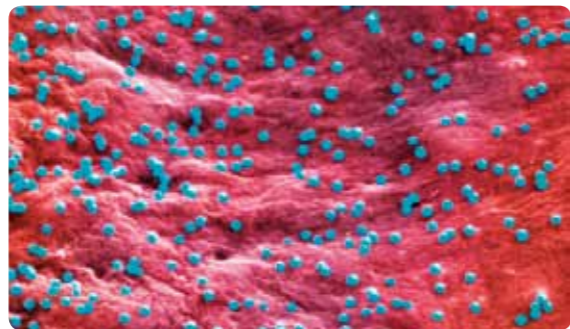


Plusieurs virus se trouvent à proximité d'un macrophage. Certains sont sur le point d'y pénétrer.

### Les cellules auxiliaires T sont mises hors de combat

Les cellules auxiliaires T coordonnent la lutte contre les agents pathogènes et assurent ainsi une fonction clé dans le système immunitaire. Les VIH pénètrent dans ces cellules importantes et utilisent leur métabolisme pour se multiplier (cf. ill. Cycle biologique du VIH à l'intérieur

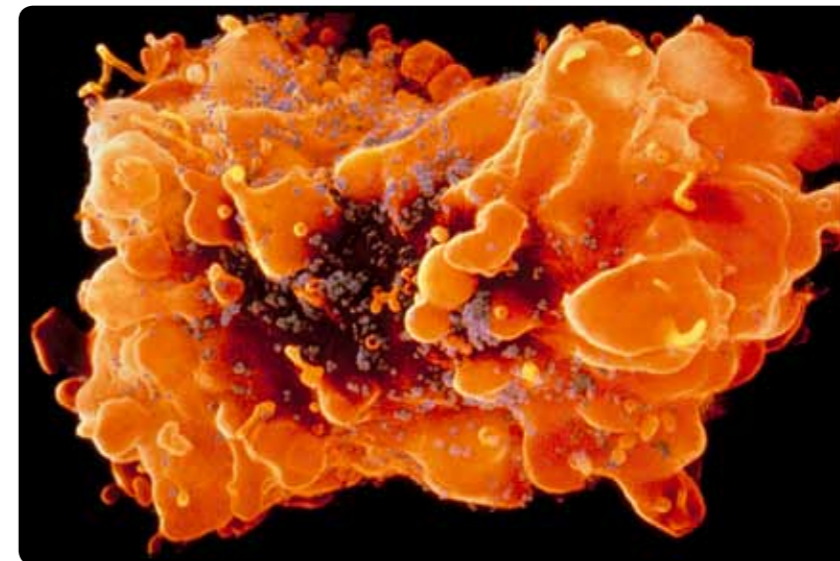
d'une cellule-hôte). Ce faisant, ils réduisent le fonctionnement des cellules auxiliaires T et finissent par les détruire complètement. Moins il possède de cellules auxiliaires T fonctionnelles moins le système immunitaire est capable de protéger l'organisme des agents pathogènes et des cellules cancéreuses. Les VIH affaiblissent progressivement le système immunitaire jusqu'à ce qu'il cesse de fonctionner. C'est alors que se déclare le sida. La concentration des cellules auxiliaires T dans le sang indique l'état du système immunitaire. C'est



VIH (en bleu) (Photo au microscope électronique)

pourquoi on la mesure. Elle permet en outre aux médecins de savoir s'il faut commencer un traitement médicamenteux ou si le traitement agit. La

concentration des cellules auxiliaires T est inversement proportionnelle à la concentration de virus.



Une cellule auxiliaire T produit des milliers de VIH (Photo au microscope électronique)

## Le test VIH: diagnostic de l'infection à VIH

Le test VIH est le seul moyen de dépister une infection à VIH. Le diagnostic ne peut être établi ni par une simple auscultation médicale ni sur la base de symptômes. Seules la preuve indirecte de la présence d'anticorps anti-VIH ou la preuve directe de la présence de VIH ou d'ARN du VIH (génome du VIH) dans des liquides corporels (p. ex. le sang) peuvent permettre de diagnostiquer l'infection.

Le test VIH est très fiable. Quand, après un test de dépistage positif, le test de confirmation est également positif, le diagnostic de l'infection à VIH est posé. Inversement, quand le résultat est négatif – compte tenu de la fenêtre diagnostique (cf. ci-dessous) – on peut écarter l'hypothèse d'une infection.

### Les anticorps

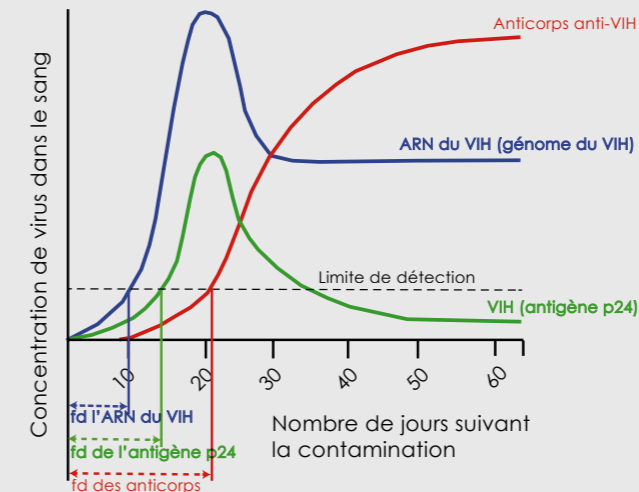
Comme dans toutes les maladies infectieuses, le système immunitaire développe des anticorps qui détectent les VIH et contribuent à les détruire, mais comme une partie des virus se cachent dans les cellules, les anticorps, qui circulent dans le sang, ne peuvent pas les détecter et les anéantir.

Les anticorps anti-VIH peuvent être décelés par des tests de laboratoire servant à établir l'existence de l'infection.

### Les fenêtres diagnostiques

On appelle «fenêtre diagnostique» la période située entre le moment de la contamination et celui où l'on peut prouver la présence de l'infection à l'aide de tests spécifiques. Au début de l'infection, on observe en général en quelques jours une multiplication considérable des virus. Certains composants des virus comme des protéines virales (p24 ou génome du virus) peuvent déjà être détectés à ce stade de l'infection. Quelques jours plus tard, il est possible de détecter les premiers anticorps.

### Fenêtres diagnostiques



Après la contamination, les virus se multiplient puis le système immunitaire fabrique des anticorps contre les virus. Le génome du virus (ARN du VIH) peut être détecté au plus tôt au bout de 10 jours, le virus (antigène p24) au bout de deux semaines et les anticorps trois semaines après la contamination. Ces fenêtres diagnostiques varient selon les individus. Toutefois, si au bout de 12 semaines après un risque de contamination le test est négatif, on peut écarter l'hypothèse d'une infection.

(D'après Mandell, Douglas, Bennett, Principles and Practice of Infectious Diseases, 2009)

## Les méthodes de dépistage

### Les tests de dépistage

#### Le test VIH combiné

Depuis mars 2004, on utilise en Suisse un test de dépistage combiné antigènes/anticorps de 4e génération qui détecte aussi bien l'antigène p24 que les anticorps. Il permet de détecter une infection récente plus tôt que le simple test d'anticorps qui n'est plus en usage aujourd'hui. En outre, ce test détecte aussi bien le VIH-1 que le VIH-2.

Si le résultat est négatif, il faut envisager la possibilité que le test ait été effectué trop tôt, (c'est-à-dire pendant la fenêtre diagnostique en cas de contamination récente). Dans ce cas, on doit répéter le test au bout d'une semaine ou deux. En outre, pour écarter définitivement l'hypothèse d'une infection après une situation à risque, il est nécessaire de répéter le test au bout de 3 mois.

Conformément au concept de dépistage du VIH de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), tout test positif nécessite une confirmation par un laboratoire agréé et la réactivité doit être prouvée sur au moins deux échantillons distincts. Ce n'est

qu'à ce moment-là qu'on peut annoncer à la personne examinée que le résultat a été «confirmé positif» et le signaler à l'OFSP.



#### Le test VIH rapide

Le test rapide est également un test de dépistage. Il donne un résultat au bout de 20 minutes. On prélève du sang sur le bout d'un doigt ou dans une veine. Depuis 2009, un test rapide combiné (antigènes/anticorps) est disponible sur le marché. Il représente

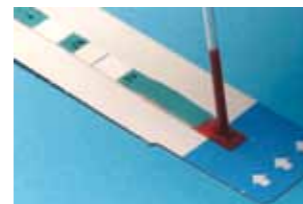
#### Pratique du test rapide



Détacher la bande du test



Retirer le film de protection



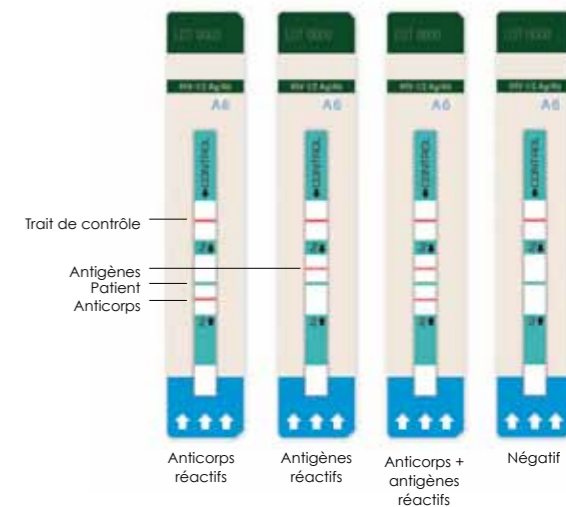
Appliquer le sang prélevé – Attendre 1 minute



Ajouter une goutte de solution tampon – Attendre 20 minutes – Lire le résultat

un autre moyen d'améliorer le dépistage. Un de ses avantages consiste dans le fait que le médecin peut l'effectuer dans son cabinet. Si le résultat est positif, il faut également procéder à un test de confirmation par un laboratoire agréé et sa réactivité doit être prouvée sur au moins deux échantillons distincts.

#### Lire le résultat



## Les tests de confirmation

### *Line Immunoassay et Western Blot*

Comme l'organisme contient parfois également des anticorps dirigés contre d'autres virus ou d'autres protéines corporelles qui réagissent de manière non spécifique au test VIH, on procède toujours, quand le test de dépistage est positif, à un second test appelé test de confirmation (Line Immunoassay ou Western Blot). Ce n'est que si son résultat est également positif que le diagnostic est sûr.

### *Test PCR*

Ce test permet de détecter l'ARN du VIH, c'est-à-dire son génome. On l'utilise pour confirmer un test de dépistage positif et déterminer la quantité de virus. On l'utilise aussi normalement chez les personnes contaminées avant de commencer un TAR et pour le surveiller. Il permet de mesurer l'évolution de la quantité de virus dans le sang, l'objectif du traitement étant de la réduire au-dessous du seuil de détection.

### *Test d'antigènes*

Ce test détecte des composants du virus, les protéines p24 (antigènes). En cas de résultat positif du test combiné ou de résultat négatif ou peu clair d'un test d'anticorps (Line Immunoassay ou Western Blot), on procède toujours à un test détectant des composants du virus, le plus simple étant le test d'antigènes p24. Ce test n'est pas utilisé seul comme test de dépistage mais comme élément d'un test combiné.

## L'évolution de l'infection à VIH en l'absence de traitement

Pendant les premiers mois, voire les premières années de l'infection, il arrive que surviennent des maladies ou des symptômes, mais ce n'est pas toujours le cas. Cependant la personne infectée qui ne suit pas de traitement reste contagieuse jusqu'à la mort. L'évolution d'une infection à VIH non traitée et des maladies liées au sida peut être divisée en 3 phases: la phase aiguë d'invasion virale ou primo-infection, la phase silencieuse et le sida proprement dit, qui se termine par la mort du patient.

Au cours des années, l'infection détruit peu à peu le système immunitaire de manière irréversible, en particulier celui des intestins (MALT). C'est pourquoi il est important de détecter l'infection à VIH le plus précocement possible et de la traiter car les dommages causés au système immunitaire ne peuvent plus être réparés, même à l'aide d'un traitement. La concentration des cellules auxiliaires T dans le sang, de même que la charge virale (c'est-à-dire la quantité de virus dans le sang) constituent une mesure de l'état du système immunitaire. Moins on mesure de cellules auxiliaires T plus le système im-

munitaire est affaibli. C'est quand la quantité de virus dans le sang est élevée – surtout pendant la phase aiguë et un peu moins pendant la phase du sida – que le risque de transmission est le plus grand. La phase aiguë est la plus dangereuse car la personne contaminée ignore la plupart du temps qu'elle est infectée.

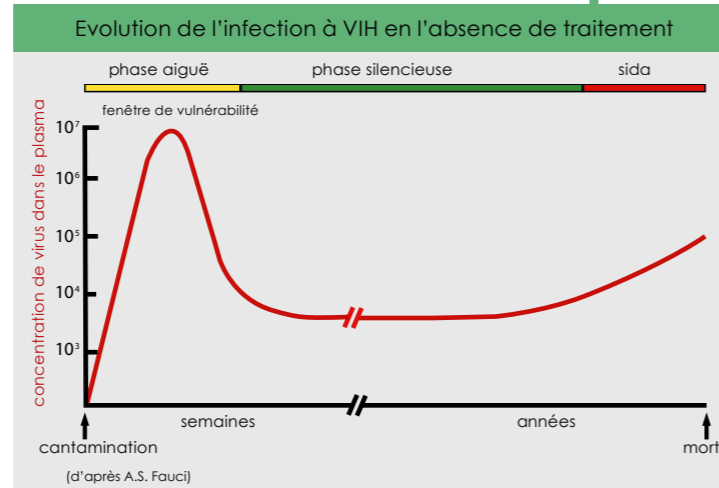
Dans les premières semaines après la contamination, le risque de transmission est extraordinairement élevé.

## Les semaines suivant la contamination – la phase aiguë

La multiplication des virus commence pratiquement au moment de la contamination et cela à une vitesse fulgurante. Ils attaquent les organes du système immunitaire et d'autres organes et s'y installent à vie.

C'est au bout de trois semaines que la concentration de virus est en général la plus forte non seulement dans le sang mais également dans le sperme, le liquide vaginal et le rectum. C'est pourquoi le risque de transmission du VIH à autrui est particulièrement élevé à ce moment-là. On parle à ce propos de fenêtre de vulnérabilité.

Chez 30 à 70 % des personnes infectées, des symptômes de la primo-infection surviennent deux à quatre semaines après la contamination: il s'agit de symptômes non spécifiques qui peuvent apparaître lors d'une grippe ou d'une mononucléose infectieuse: fièvre, éruptions cutanées, diarrhées, gonflement des ganglions lymphatiques, maux de tête et douleurs articulaires, etc. C'est pourquoi il faut toujours recourir au test VIH pour établir un diagnostic.



La courbe rouge indique la concentration de virus dans le sang d'un patient non soumis à un traitement, de la contamination à la mort.

## La phase silencieuse

Pendant la phase suivante, appelée phase silencieuse (autrefois: période de latence), le système immunitaire peut contrôler la multiplication des

virus, si bien que la plupart du temps, aucun symptôme ni maladie ne se manifestent. Elle dure en moyenne 8 à 10 ans et se caractérise par une virémie (= quantité de virus) relativement faible. Sans que la personne infectée se rende compte de son infection, le système immunitaire s'affaiblit peu à peu et certains organes internes sont endommagés. En même temps, la virémie augmente peu à peu (cf. ill. «Les VIH et les cellules auxiliaires T au cours d'une infection non traitée (p.19)»). Même avant l'apparition du sida, quelques années après la contamination, des symptômes non spécifiques peuvent apparaître tels qu'un gonflement persistant et douloureux des ganglions lymphatiques (lymphadénopathie) des aisselles, de l'aîne ou du cou, de la fièvre, des sueurs nocturnes, une perte de poids et des diarrhées sans cause identifiable.

## Le sida

Le sida est le stade final de l'infection à VIH. Il est causé par une grave défaillance du système immunitaire. Pendant cette phase, la virémie ne cesse d'augmenter. Le sida se caractérise par des

tableaux cliniques précis. Certes son tableau clinique d'ensemble est unique mais les tableaux cliniques individuels peuvent être ceux d'autres maladies. Toutes sortes d'infections et de cancers se déclarent. Les maladies les plus fréquentes sont les mycoses de l'œsophage (*Candida*), ainsi que certaines formes particulières de pneumonies (*Pneumocystis carinii*), la tuberculose atypique ou «commune», des affections virales comme la rétinite à cytomégalovirus (rétinite à CMV), des parasitoses (p. ex. toxoplasmose cérébrale, cryptosporidiose intestinale), des formes rares de tumeurs cancéreuses (sarcome de Kaposi, lymphome, tumeur cérébrale). Les VIH endommagent également les neurones, ce qui peut entraîner des neuralgies et des troubles des fonctions cérébrales comme la démence, la dépression, les idées délirantes et les troubles de la perception. Ces troubles passent souvent inaperçus au commencement.

Dans la phase sida, le système immunitaire est complètement détruit, ce qui entraîne la mort au bout de 1 à 2 ans.

## Le traitement antirétroviral (TAR)

Le traitement actuel de l'infection à VIH est appelé TAR (traitement antirétroviral) ou HAART (highly active antiretroviral therapy). Il consiste en une association d'au moins trois substances actives différentes. Il existe plus de 20 médicaments différents qui permettent de combattre la multiplication des VIH. Quand le TAR est efficace, il ne se forme presque plus de virus, si bien que la virémie (= quantité de virus dans le sang) descend en-dessous du seuil de détection et que de nouvelles cellules auxiliaires T fonctionnelles se forment.

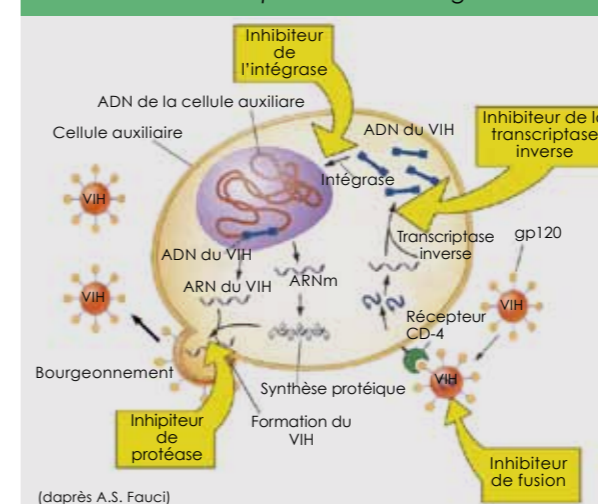


Il est important que le traitement puisse commencer tôt, c'est-à-dire avant que le système immunitaire soit endommagé de manière irréversible. On peut ainsi non seulement prolonger l'espérance de vie de plusieurs décennies mais réduire la vulnérabilité aux maladies et ainsi maintenir longtemps une bonne qualité de vie. Si le TAR commence tard, les maladies sont plus fréquentes et l'espérance de vie diminue.

Les médicaments actuels ont permis de transformer une maladie mortelle en une affection chronique. Cependant, bien que les médicaments soient efficaces, on ne réussit pas à éradiquer les VIH. Guérir le VIH reste pour le moment un vœu non exaucé.

Tous les médicaments empêchent, par divers mécanismes, la multiplication des VIH en s'attaquant à leur cycle de réplication. Toutefois, ils ne peuvent agir qu'à long terme et doivent être pris quotidiennement et cela durant toute la vie. Dès que le patient cesse de les prendre, les virus se développent de nouveau de manière fulgurante. Quand il ne les prend pas de manière régulière, des VIH résistants peuvent se former, si bien que le traitement

### Inhibition de la multiplication des VIH grâce au TAR



Blocage de la multiplication des VIH grâce au TAR. Les médicaments antirétroviraux empêchent la multiplication des VIH en bloquant les enzymes des cellules auxiliaires T (transcriptase inverse, protéase, intégrase).

n'agit pas de manière satisfaisante. Ces virus résistants peuvent se transmettre à autrui. Parfois il est difficile de trouver des médicaments auxquels les VIH ne sont pas résistants.

Comme en cas de TAR, il ne se forme plus que peu de VIH, le risque de transmission est considérablement réduit. Le TAR est donc un moyen de prévention très efficace. Cependant, des transmissions peuvent se produire dans certains cas, si bien que l'usage du préservatif s'impose. Dans ce cas, le risque de transmission est proche de zéro.



## Les voies de contamination

Le VIH se transmet au cours des rapports sexuels par le sang ou les produits sanguins (sérum, plasma) ainsi que de la mère à l'enfant. Il ne se transmet que directement d'un sujet infecté à d'autres personnes, mais pas aussi facilement que le virus de la grippe ou le bacille de la tuberculose, lesquels se transmettent par voie aérienne, par exemple lorsque la personne tousse ou éternue (infection par gouttelettes). Pour qu'il y ait transmission, il faut un contact étroit des muqueuses, comme c'est le cas dans les rapports sexuels. Le VIH peut aussi entrer directement dans le sang. Le sperme, le liquide prééjaculatoire, les sécrétions vaginales ou le lait maternel contiennent suffisamment de VIH pour qu'il y ait contamination. On en a également trouvé dans la salive, les larmes, l'urine et les selles mais en quantités moindres et insuffisantes pour qu'il y ait contamination. En revanche, on n'en a pas trouvé dans la sueur. Les portes d'entrée du virus sont les muqueuses du vagin ou du col de l'utérus, le méat (ouverture du pénis), les muqueuses anales, rectales, buccales, nasales ou conjonctives, les veines ou les blessures ouvertes. La peau saine, avec sa couche cornée, offre une excellente protection contre le VIH.

### La contamination par le VIH

L'infection à VIH est avant tout une infection sexuellement transmissible. C'est pourquoi nous accordons une importance particulière à la contamination par voie sexuelle dans les chapitres «La transmission du VIH» et «La prévention du VIH».

#### Sexualité

Lors des rapports sexuels, la contamination se produit par le sperme, les sécrétions vaginales ou le sang d'une personne infectée. Les contacts sanguins ont lieu lors des menstruations, en cas de blessures (surtout dans les rapports anaux) ou de saignements de gencives.

**Rapports vaginaux ou anaux:** Le risque est important lors des rapports vaginaux mais plus important encore lors des rapports anaux. La contamination peut se produire même sans éjaculation. Bien que tout rapport sexuel avec une personne infectée n'entraîne pas une contamination, il existe des cas de personnes contaminées à la suite d'un unique rapport. On peut avoir de la chance ou de la malchance.

**Rapport oraux:** Toutes ces pratiques présentent un risque nettement moindre que les rapports vaginaux ou anaux car la salive contient des substances

## LA TRANSMISSION DU VIH



qui réduisent le risque de transmission mais plusieurs études ont mis en évidence des cas de contamination.

Ainsi, des transmissions peuvent se produire chaque fois qu'il y a léchage du pénis («pipe»), de l'anus ou du vagin, éjaculation dans la bouche, absorption de sang menstruel, inflammation du vagin, du pénis, de l'anus ou de la bouche par des infections telles que l'herpès, la syphilis, la blennorragie, les candida, etc. (cf. ci-dessous «D'autres infections sexuellement transmissibles augmentent le risque d'infection à VIH»)

Les spécialistes ne cessent de débattre de la question de savoir dans quelle mesure des contaminations peuvent se produire sans sperme, par le sang menstruel ou d'autres infections. Les autorités sanitaires américaines et britanniques

n'écartent pas ces risques. Elles estiment que par le liquide prééjaculatoire, les sécrétions vaginales et le

mélange des sangs dans la salive en cas de saignement de gencives ou de morsures, le risque de transmission est certes très faible mais non nul. En revanche, l'Office fédéral de la santé publique pense que dans ces cas-là la concentration de virus est insuffisante pour entraîner une contamination.

**Baisers profonds** (avec la langue): Comme en ce qui concerne les rapports oraux, les avis des spécialistes divergent. Les autorités sanitaires suisses et allemandes excluent tout risque théorique de transmission alors que les pays anglo-saxons estiment qu'il existe un très faible risque théorique.

**Baisers sur les joues:** Les baisers sur les joues ne présentent aucun danger. Même si l'autre personne est infectée, sa peau intacte offre une bonne protection. Jamais personne n'a été contaminé à la suite de baisers sur les joues, d'étreintes ou de serremments de mains.

#### *Les autres infections sexuellement transmissibles augmentent le risque d'infection à VIH*

Le risque de contracter une infection à VIH augmente considérablement lorsqu'une autre infection sexuellement transmissible comme la syphilis,

la blennorragie, l'herpès ou une candidose est présente. Dans ces cas, de nombreuses cellules immunitaires pénètrent dans la peau enflammée ou dans la muqueuse, s'y multiplient, produisant des milliers de VIH qui peuvent donc facilement se transmettre. Si une personne non contaminée souffre d'une inflammation, ses cellules immunitaires peuvent plus facilement absorber des VIH et entraîner ainsi une contamination. Les inflammations et les blessures – souvent ignorées – constituent une porte d'entrée et de sortie pour les VIH. (cf. chapitre «La contamination: les macrophages, véritables chevaux de Troie»). Ce mécanisme augmente le risque de transmission par toutes les voies de contamination. Même si lors d'un TAR efficace, on ne détecte plus de VIH dans le sang,



une contamination peut se produire lors d'une autre infection.

Il est important de diagnostiquer toutes les infections sexuellement transmissibles possibles, de les traiter et de renoncer aux rapports sexuels jusqu'à la fin du traitement. Les personnes qui changent fréquemment de partenaires devraient se faire dépister régulièrement non seulement le VIH mais également les autres infections sexuellement transmissibles.

#### *Drogues*

Les personnes qui s'injectent de la drogue courent un risque très important si elles utilisent des seringues, des aiguilles ou d'autres instruments (cuillers, filtres, tampons, etc.) souillés. Des restes de sang infecté peuvent pénétrer directement dans la circulation sanguine.

#### *Transfusions sanguines et greffes d'organes*

Dans tous les pays industrialisés, les donneurs de sang et d'organes sont testés (en Suisse depuis l'automne 1985). Le risque de ne pas identifier un donneur séropositif est extrêmement faible (en Suisse, il est évalué à 1: 900 000). Dans les pays du tiers monde (en particulier en Afrique et en Amérique du Sud), on ne peut pas toujours être sûr que le sang ne soit pas contaminé.

#### *Transmission de la mère à l'enfant*

Une mère séropositive peut infecter son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou lors de l'allaitement. En l'absence de traitement antirétroviral (TAR), on compte environ 30 % de cas de transmission. Mais lorsque la mère bénéficie d'un TAR, le risque de transmission se situe en dessous de 1 %. En Suisse, on n'a plus enregistré de transmission de ce genre en cas de TAR efficace. Cela montre combien il est important de connaître son statut sérologique, c'est-à-dire de savoir si l'on est contaminé ou pas.

#### *Personnel médical*

Si les règles d'hygiène de rigueur en milieu hospitalier sont respectées, les risques d'infection du personnel médical sont faibles. Dans le cas le plus fréquent de contamination, c'est-à-dire à la suite d'une piqûre d'aiguille souillée par le sang d'un patient séropositif, le risque est évalué à 0,3 % par cas. Si le patient bénéficie d'un TAR efficace, le risque est quasi nul.



### Voies rares de contamination

Il existe en outre des voies de contamination qui, bien qu'elles soient tragiques pour les personnes concernées, ne comptent guère au point de vue épidémiologique. Il s'agit notamment des tatouages, des morsures et de la transmission du virus d'un chirurgien infecté à ses patients.

**Tatouages et piercings:** Le risque est réel lorsque les aiguilles sont utilisées pour plusieurs personnes. Il faut se servir uniquement d'aiguilles jetables.

### L'absence de risques dans les contacts quotidiens

Le VIH ne se transmet pas par la voie aérienne ou la nourriture. Il ne survit pas longtemps hors de l'organisme, de sorte qu'une contamination par cette voie est extrêmement improbable. Le risque théorique de contamination par du sang ou un autre liquide corporel séchés provenant d'une personne infectée est égal à zéro.

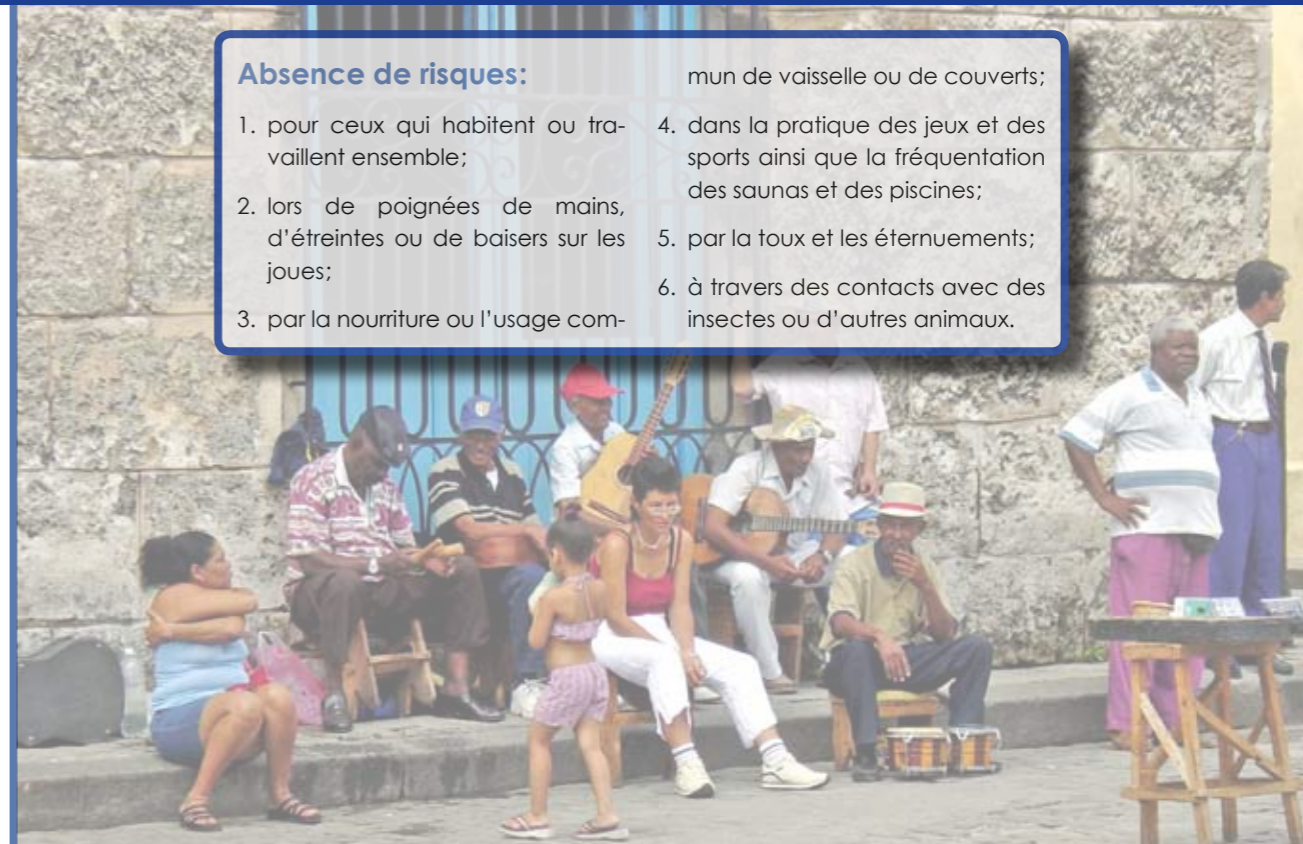
Le VIH ne se transmet pas sur les lieux de travail, dans les écoles, les transports en commun, les toilettes, les piscines, etc.

Les mesures d'hygiène habituelles prises sur les lieux de travail, dans le ménage, dans les toilettes publiques, les restaurants, les hôpitaux, les cabinets médicaux et dentaires ou chez le coiffeur suffisent à neutraliser le VIH.

Les animaux n'étant pas infectés par le VIH (à l'exception de certains singes), on n'a rien à craindre des piqûres d'insectes ou des morsures.

### Absence de risques:

1. pour ceux qui habitent ou travaillent ensemble;
2. lors de poignées de mains, d'étreintes ou de baisers sur les joues;
3. par la nourriture ou l'usage commun de vaisselle ou de couverts;
4. dans la pratique des jeux et des sports ainsi que la fréquentation des saunas et des piscines;
5. par la toux et les éternuements;
6. à travers des contacts avec des insectes ou d'autres animaux.



## L'amour sans crainte du VIH

En ce qui concerne la prévention du VIH, il est essentiel que chacun connaisse bien ses comportements et les risques qu'ils impliquent. Cela signifie que chacun doit apprendre à évaluer les risques pris dans le passé et actuellement. En outre, la connaissance de son statut sérologique VIH est indispensable. Ainsi chacun devrait faire le test après avoir été dans une situation à risque de contamination.

Il est également important que l'on sache quels risques on est prêt à courir. Une aventure sexuelle d'un soir vaut-elle la peine? Une contamination par le VIH modifierait-elle nos objectifs de vie, par exemple la fidélité dans le mariage ou le partenariat, le désir de fonder une famille?

Les individus ont des besoins de sécurité différents. La propension d'une personne à prendre des risques peut varier selon les domaines. Nous conseillons vivement aux lecteurs de réfléchir de manière approfondie à ces questions. Il s'agit ici de faire leur sort à certaines légendes concernant la sexualité. L'homme n'est pas livré à ses instincts comme les animaux. Il est doué de raison et il peut l'utiliser en tenant compte de son expérience et de

ses connaissances, et cela également en ce qui concerne l'amour, la sexualité ou les drogues. En cas d'incertitudes et de problèmes, il vaut la peine de consulter un médecin ou un autre spécialiste, ses parents ou des amis.

A ce sujet, le présent chapitre est particulièrement utile car il informe sur les divers moyens de protection et leurs risques résiduels. Pour ceux qui ont un grand besoin de sécurité, il existe des moyens de



choisir un/une partenaire sans risquer une contamination.

# LA PRÉVENTION DU VIH

## La connaissance de son statut sérologique VIH protège l'individu

### Le test VIH, facteur essentiel de la prévention

De nos jours, chaque nouvelle relation sexuelle recèle un risque d'infection par le VIH. C'est pourquoi il est particulièrement important de connaître son statut sérologique (c'est-à-dire de savoir si l'on est infecté ou non) et celui de son / sa partenaire. En Europe et en Amérique du Nord, 25 à 50 % des personnes contaminées ne savent pas qu'elles le sont. En Suisse, selon les données de l'Office fédéral de la santé publique, 40 % des couples hétérosexuels ignorent leur statut. Ce sont là des chiffres alarmants car les nouvelles infections sont sans doute dues en premier lieu à des personnes ignorant qu'elles sont infectées.

Des études ont montré que le fait de se savoir séropositif constitue un aspect essentiel de la prévention du VIH. Ceux qui se savent infectés se comportent de manière plus responsable et protègent mieux leur partenaire que ceux qui ignorent leur séropositivité.

Lorsque par le passé on s'est mis dans une situation à risque (relations sexuelles à risque, injection de drogue), il est nécessaire de faire le test, mais

en tenant compte de la fenêtre diagnostique qui peut durer de 2 semaines à 3 mois après la contamination.



Quand le test est-il indiqué?

- Quand on ne connaît pas son statut sérologique VIH.
- Avant de faire un enfant.
- Quand on est enceinte et que l'on ignore son statut sérologique VIH.
- Au plus tôt deux semaines après un risque de contamination.
- En cas de résultat négatif au test, répéter le test au bout de trois mois après la prise de risque.
- En ce qui concerne les dons de sang, de sperme et d'organe, le test est obligatoire.

Lorsqu'on s'engage dans une nouvelle relation, la connaissance de son statut sérologique, le choix minutieux du / de la partenaire et l'usage du préservatif sont les trois principaux moyens d'exclure ou du moins de réduire considérablement le risque de contamination. Combinés, ils sont plus efficaces.

Le test peut être effectué chez le médecin, dans un hôpital ou dans un centre de dépistage anonyme. A cette occasion, il vaut la peine d'examiner à la loupe ses comportements à risque. Lors d'un entretien après le test, on peut non seulement discuter des résultats du dépistage mais de toutes les questions que l'on se pose à propos des infections sexuellement transmissibles, de la sexualité, du choix du / de la partenaire. Ci-dessous, vous trouverez une définition de différents termes concernant le test. Les méthodes de dépistage sont expliquées plus loin.

### Résultat positif ou négatif du test

Si le résultat est **négatif**, c'est qu'on n'a pas décelé d'infection. Mais il ne peut être vraiment négatif que si la personne n'a pris aucun risque de contamination au cours des 3 mois précédant le dépistage. Autrement dit: un résultat **négatif** ne dit rien sur une contamination qui pourrait avoir eu lieu au cours des 3 derniers mois (fenêtre diagnostique). Aussi est-il recommandé de répéter le test au bout de 3 mois. S'il est de nouveau **négatif**, on

peut être soulagé et réfléchir à la manière d'éviter à l'avenir tout risque de contamination.

Si le résultat est **positif** (ou **réactif**), la personne est probablement infectée. Mais ce test nécessite une confirmation par un laboratoire agréé et la réactivité doit être testée sur au moins 2 échantillons séparés (cela afin d'exclure un échange ou une contamination d'échantillons). Si ce second résultat est également **positif**, on peut le communiquer à la personne.

Si le résultat du premier test n'est pas clair même pour le spécialiste, on procède également à un test de confirmation. Si le résultat de ce dernier est négatif, on peut être pratiquement sûr que le premier était **faussement positif (faussement réactif)** et que la personne n'est pas infectée, mais naturellement en tenant compte de la fenêtre diagnostique (cf. ci-dessus).

### Que faire si le résultat est positif?

Aujourd'hui, être séropositif ne signifie plus nécessairement que l'on va mourir tôt ou tard du sida. La personne qui sait qu'elle est contaminée peut bénéficier d'un traitement antirétroviral (TAR) et se maintenir en bonne santé pendant plusieurs décennies, mais elle restera toujours porteuse du VIH. Etre séropositif, c'est se trouver dans une situation de vie toute nouvelle, être confronté à des problèmes nouveaux. Il vaut donc la peine de s'adresser à un médecin de confiance afin de parler de cette nouvelle situation. En outre, il est important et honnête d'informer son / sa partenaire actuel(le) ainsi que ses anciens partenaires. Selon la jurisprudence actuelle, quiconque transmet le VIH ou a des rapports sexuels non protégés sans informer son / sa partenaire de sa séropositivité peut être condamné.



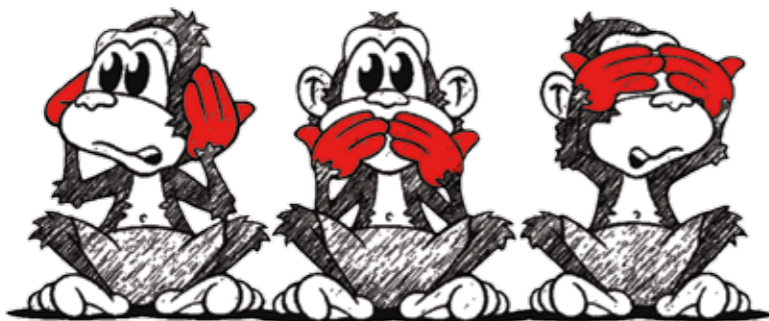
La politique de l'autruche est néfaste en matière de VIH.

## Faire le test ou faire l'autruche ?

Ne pas vouloir connaître son statut sérologique VIH est déraisonnable. Savoir si l'on est contaminé ou non présente des avantages aussi bien pour les personnes séropositives que pour celles qui ne sont pas contaminées. (cf. ci-dessus «Le test VIH, facteur essentiel de la prévention»).

Ceux qui se savent séropositifs peuvent éviter de transmettre le VIH à leur partenaire sexuel(le). Cette connaissance permet au couple d'organiser son avenir dans le libre consentement, fondement

de toute relation amoureuse et sexuelle. Les personnes séronégatives, quant à elles, peuvent éviter ou du moins réduire les risques de contamination. Connaître son statut sérologique permet également de contribuer à lutter contre la propagation de l'épidémie de VIH. Selon des estimations de l'OMS, on pourrait même finir par la stopper grâce aux mesures de prévention et au traitement des personnes séropositives.



*Ne rien entendre, ne rien dire, ne rien voir, comme les célèbres singes de Nikko (Japon). Surtout en matière de VIH, la politique de l'autruche est déraisonnable. Il faut s'informer et parler avec son / sa partenaire.*

## Réduire les risques

### Le choix minutieux du/de la partenaire

Il s'agit de trouver un/une partenaire qui partage notre conception de la vie et dont nous connaissons le statut sérologique. Le choix étant fait, il faut rester fidèle. Le choix minutieux du/de la partenaire

elle avant de commencer une relation sexuelle. Il convient non seulement de s'entretenir ouvertement des risques de contamination déjà courus, mais d'apprendre à connaître la personnalité de



### Et si leur passé jetait une ombre sur leur relation?

est un moyen de prévention sûr. Il est évident qu'il ne suffit pas d'une soirée passée ensemble pour savoir si l'on peut faire confiance à la personne dont on est tombé amoureux, si elle dit la vérité. Il faut construire une relation de confiance mutuelle

l'autre, ses forces et ses faiblesses, ses goûts et ses habitudes, sa famille et ses amis. Cela permet de mieux juger si l'on peut se fier à sa parole et de se rendre compte si elle a couru des risques de contamination. D'autre part, on doit connaître son

propre statut sérologique, c'est-à-dire être sûr que l'on n'est pas infecté, afin de pouvoir rassurer le/ la futur(e) partenaire. En cas de doute, il vaut la peine de faire le test VIH.

Lorsqu'ils font la connaissance d'un(e) partenaire, les jeunes gens en particulier ont de la peine à parler de leur manque d'expérience, de leurs éventuelles faiblesses et craintes, surtout en matière de sexualité, de protection et d'infections sexuellement transmissibles. La seule crainte que le/la partenaire puisse être infecté(e) empêche d'avoir des relations satisfaisantes. Un couple peut éviter ce genre de problèmes ainsi que des infections sexuellement transmissibles ou des grossesses non désirées en créant avec soin une relation de confiance. La confiance et le respect de l'autre ne résultent pas automatiquement du fait d'être amoureux, il faut les construire. La sexualité ne devient une expérience vraiment belle et un élément enrichissant de l'amour et du mariage qu'au travers d'une relation authentique, sincère et fondée sur l'égalité. Le choix minutieux du/de la partenaire ne signifie pas simplement être fixé sur le statut sé-

rologique de chacun; on peut le considérer comme le premier stade d'une vie de couple réussie.

### Faire le test ensemble

Aller consulter ensemble un médecin pour qu'il nous fasse faire le test et nous conseille est un bon moyen de connaître le statut sérologique du couple. Cela



peut avoir lieu avant le premier rapport sexuel. Le médecin pourra répondre à toutes les questions jusqu'au résultat du test. Mais les couples déjà formés qui ont des doutes quant à leur statut sérologique ont avantage à poser ensemble

leurs questions au médecin et à faire le test. Cette procédure crée une confiance mutuelle et, en cas de résultat négatif, l'assurance qu'aucun des deux n'est contaminé.

Certains couples ont du mal à parler de ce sujet délicat de manière objective et sincère, si bien que l'aide d'un spécialiste peut être utile. Le couple apprendra ainsi à demander de l'aide et à oser un entretien objectif et sincère également dans d'autres situations.

Si le test se révèle positif pour l'un des partenaires, voire pour les deux, le médecin peut, dans cette situation difficile, apporter au couple ses conseils de spécialiste et son soutien humain.



### La fidélité

Dans une relation d'amour fidèle entre deux personnes séronégatives, le danger de contamination est exclu. Si l'un des partenaires se permet une infidélité, il doit absolument en informer l'autre et s'assurer ensuite qu'il n'a pas été contaminé. Se contenter de recourir au préservatif en cas d'infidélité et ne pas informer le/la partenaire n'est pas loyal car le préservatif n'exclut pas tout risque de contamination.



### Réduire le nombre de partenaires

Plus on a de partenaires différents au cours de sa vie plus les risques de contamination sont élevés. C'est pourquoi en réduire le nombre constitue une mesure préventive importante. Des études ont montré que plus un jeune avait son premier rapport tard, moins il avait de partenaires au cours de



sa vie et moins il risquait de contracter le VIH ou une autre infection sexuellement transmissible. Toutefois, il faut nuancer les choses. Il n'y a risque de contamination que lorsqu'un des partenaires est infecté. En outre, le risque est beaucoup plus élevé dans les groupes à risque – prostitué(e)s, homosexuels, usagers de drogue par injection et personnes venant d'une région à forte prévalence du VIH comme l'Afrique subsaharienne – que dans la population générale. En revanche, deux jeunes gens qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et ne s'injectent pas de drogue ne courent aucun risque.

Si l'on veut réduire les risques, il ne s'agit pas uniquement de diminuer le nombre de ses partenaires, mais de connaître son statut sérologique et celui de ses partenaires. Si le/la partenaire est infecté(e) et qu'il/elle suit un traitement antirétroviral, il convient de prendre l'avis d'un médecin avant d'entamer une relation sexuelle. Les jeunes qui ont très tôt des rapports sexuels courent davantage de risques de contamination car ils ont souvent de nombreuses mais brèves aventures sexuelles avant de construire une relation de couple stable.

## Le préservatif

Le préservatif constitue une barrière entre les liquides corporels de l'un des partenaires sexuels et les muqueuses de l'autre. Les préservatifs certifiés ne laissent pas passer les VIH. S'ils sont utilisés correctement, ils protègent efficacement d'une contamination par le VIH.

### Sécurité des préservatifs

On demande souvent si le préservatif est vraiment fiable puisque les gynécologues ne le recommandent que comme second choix dans la prévention d'une grossesse. Des études ont montré une réduction de 80% du risque de contamination chez les couples dont l'un est séropositif et l'autre séronégatif et qui utilisent régulièrement le préservatif. Le risque résiduel résulte surtout d'une mauvaise utilisation. Cela se produit lorsque le préservatif glisse, qu'il se déchire, qu'on le met trop tard ou qu'il a été endommagé à la suite d'une mauvaise manipulation. (cf. encadré «Utilisation correcte du préservatif») La sexualité est associée la plupart du temps à de fortes émotions qui limitent les effets de la raison.

Cela rend les individus plus enclins aux erreurs d'utilisation, en particulier ceux qui n'ont pas l'habitude du préservatif. En revanche, les prostituées ne sont guère sous l'emprise de leurs émotions, ce qui explique pourquoi elles commettent moins d'erreurs. Aussi recommandons-nous à tous les hommes de commencer par s'exercer «au calme» jusqu'à ce qu'ils maîtrisent la technique.

Il n'y a pas que les personnes inexpérimentées qui font des erreurs. Plus la relation avec le/la partenaire est profonde, plus l'on se sent en confiance, plus on peut parler ouvertement du bon usage du préservatif. En revanche,



l'alcool et les drogues augmentent les risques de mauvaise utilisation.



## Le préservatif et la prévention du VIH

Déclaration de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'UNFPA (2009)(extrait)

L'utilisation du préservatif est une composante essentielle d'une stratégie complète, efficace et durable de prévention et de traitement du VIH. Les préservatifs sont une composante essentielle des stratégies de prévention que les personnes peuvent choisir de combiner à différents moments de leur vie pour réduire leur risque d'exposition sexuelle au VIH. Celles-ci incluent: retarder l'âge du premier rapport sexuel, s'abstenir sexuellement, prendre des risques moindres en étant – et en restant – fidèle à son partenaire lorsque aucun des deux partenaires n'est infecté, réduire le nombre de partenaires sexuels, utiliser correctement et régulièrement des préservatifs, se faire circoncire.

Des données concrètes probantes générées par une recherche élargie portant sur des couples hétérosexuels dont l'un des partenaires est infecté par le VIH révèlent qu'une utilisation correcte et régulière du préservatif réduit de manière significative le risque de transmission du virus de l'homme à la femme et de la femme à l'homme. Des études de laboratoire montrent que les préservatifs masculins en latex sont imperméables aux agents infectieux contenus dans les sécrétions génitales.



## Utilisation correcte du préservatif

- Utilisez à chaque rapport sexuel un préservatif neuf et certifié.
- N'ouvrez l'emballage qu'avant l'usage, quand le pénis est rigide et avant la première pénétration, en partant de l'encoche. N'utilisez ni les ongles ni les dents ni un instrument coupant (ciseaux, couteau): cela pourrait l'endommager.
- Mettez le préservatif dès que survient l'érection et avant tout contact du pénis avec une muqueuse (vagin, bouche, anus) ou des liquides corporels du/de la partenaire.
- Pincez le bout (réservoir) du préservatif entre les doigts pour enlever l'air. Tirez avec la main libre le prépuce sur l'arrière et déroulez complètement le préservatif le long du membre rigide. Veillez à ce qu'il ne soit pas trop tendu car il risquerait de se déchirer. Laissez un petit vide au bout du préservatif et assurez-vous qu'il n'y a pas d'air entre le pénis et le préservatif.
- Après l'éjaculation, retirez le pénis avec précaution pendant qu'il est encore rigide. Retenez le préservatif à la base du pénis afin d'éviter que le sperme ne s'écoule.
- Si le pénis perd sa rigidité avant l'éjaculation, retenez le préservatif à la base du pénis et retirez le pénis. Si vous avez une nouvelle érection complète et que vous voulez procéder à une nouvelle pénétration, utilisez un nouveau préservatif.
- Si les sécrétions vaginales sont insuffisantes, utilisez un lubrifiant approprié. N'utilisez pas de liquides gras (crème pour les mains, huile pour bébés, etc.).
- Lors des rapports sexuels anaux, utilisez toujours un lubrifiant.
- Si le préservatif se déchire ou glisse et que vous craignez une contamination, allez consulter un médecin le plus vite possible (en vue d'une prophylaxie post-exposition).

### La transmission du VIH chez les toxicomanes

Quand il est question de drogue et de VIH, bien des gens pensent uniquement à la contamination par le partage des seringues. Cependant dans de nombreux pays, un plus grand nombre de contaminations se produisent maintenant à la suite de rapports sexuels sous l'emprise de la cocaïne, des amphétamines, du haschisch, de l'ecstasy et d'autres drogues synthétiques. Les conduites à risque – fréquents rapports sexuels sans lendemain, pratiques sexuelles à risques élevés, recours moins fréquent au préservatif – augmentent particulièrement sous l'effet de la cocaïne, de l'ecstasy et du GHB. L'état d'euphorie peut réduire les inhibitions et augmenter les besoins et le plaisir sexuels. Nombreux sont ceux qui, après l'ivresse, regrettent leurs activités sexuelles.

Que faire? Contrôler son usage de la drogue ou s'abstenir? Pendant l'état d'euphorie, la volonté et la raison sont altérées, l'individu

n'est plus capable de prendre des décisions raisonnables, ce qu'il regrette plus tard. Aussi, au point de vue de la prévention du VIH, on ne peut que recommander l'abstinence.

### Les jeunes et l'alcool

Un sondage représentatif de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) révèle des faits très inquiétants: En 2007, au cours des 30 jours précédant le sondage, 46 % des adolescents de 13 ans et 73 % de ceux de 15 ans avaient consommé de l'alcool.

Ces dernières années, la consommation d'alcool a augmenté à tous les âges (de 12 à 24 ans): les adolescents et les jeunes gens boivent plus souvent et des quantités plus importantes d'alcool.



Nombreux sont ceux qui boivent de l'alcool pour vaincre leurs inhibitions lors de la recherche d'un/d'une partenaire et lors de leurs rapports sexuels ou pour masquer leur inexpérience. Certains ont besoin pour cela de faibles quantités d'alcool, mais d'autres de grandes quantités. Pendant l'état d'ivresse, les conduites à risque sont particulièrement fréquentes. Les statistiques des hôpitaux sont alarmantes: En 2005, dans un hôpital suisse, on devait traiter chaque jour 4 jeunes gens pour une intoxication alcoolique. Et les cas ont tendance à augmenter. Le lendemain, ces jeunes ne savent plus s'ils ont eu ou non un rapport sexuel à risque. Il est important que les jeunes sachent que chacun a beaucoup à apprendre dans le domaine de l'amour et de la sexualité. Grâce à des entretiens avec leurs parents et des spécialistes, ils peuvent apprendre à maîtriser ces problèmes la tête froide. C'est essentiel pour la prévention du VIH. D'où la recommandation suivante: buvez modérément de l'alcool, par exemple lors d'un repas ou pour trinquer. Abstenez-vous d'alcool pour vaincre vos inhibitions ou masquer votre inexpérience.

Le/la future(e) partenaire doit apprendre à vous connaître tel que vous êtes.

### La toxicomanie

Les personnes qui s'injectent de la drogue (la plupart du temps de l'héroïne ou de la cocaïne) en sont les esclaves. La consommation régulière de stupéfiants (toxicomanie) entraîne un émoussement affectif et sensoriel. Les toxicomanes attachent souvent tellement peu d'importance à leur santé qu'ils ont recours à des seringues, à des aiguilles et à d'autres ustensiles usagés bien qu'ils sachent qu'ils risquent de se contaminer.



Leurs sentiments, leurs pensées, leurs actions, tout est chez eux axé sur la drogue. Le respect de soi

et la morale n'ont plus d'importance, d'où, notamment, le recours à la prostitution pour payer sa drogue et aux rapports sexuels sans lendemain. Il en résulte souvent des contaminations par le VIH. Le meilleur conseil que l'on puisse donner aux toxicomanes est de suivre une thérapie visant l'abstinence. Ils recouvreront leur liberté et seront à

nouveau en mesure de diriger leur vie et, notamment, d'éviter les risques de contamination par le VIH. Il est recommandé à ceux qui n'en sont pas capables de suivre un programme de méthadone et d'utiliser des seringues, des aiguilles et autres ustensiles stériles.



*De nombreuses contaminations ont lieu sous l'emprise de la cocaïne ou de drogues de synthèse.*

## Les TAR protègent efficacement du VIH

Les traitements antirétroviraux (TAR) peuvent, dans le meilleur des cas, lutter si bien contre les VIH qu'aucun virus n'est plus détectable dans le sang et qu'il y en a peu dans d'autres liquides corporels comme le sperme ou les sécrétions vaginales. Le risque de contamination en est considérablement réduit. Les TAR constituent une mesure de prévention efficace non seulement contre la transmission du virus de la mère à l'enfant mais aussi au cours des rapports sexuels.

Les TAR constituent aussi une mesure de prévention efficace dans la lutte contre l'épidémie de VIH de manière générale. Des estimations de l'OMS révèlent que l'épidémie pourrait être stoppée, voire éradiquée mais qu'il faudrait pour cela que toutes les personnes contaminées connaissent leur statut sérologique et aient accès aux médicaments. Dans les pays riches, on pourrait aujourd'hui déjà stopper pratiquement l'épidémie, mais malheureusement nous savons qu'en Europe et en Amérique du Nord environ 30% des personnes contaminées ignorent qu'elles le sont. C'est pourquoi il est indispensable d'éviter les comportements à risque. Et il

est très important de faire le test après avoir eu un comportement à risque.

### Recommandations aux séropositifs sous TAR

Un traitement antirétroviral stable protège du risque de transmission à condition a) que le patient prenne ses médicaments systématiquement et durablement, b) que la charge virale se situe depuis au moins 6 mois en dessous du seuil de détection et c) qu'aussi bien la personne séropositive que son/sa partenaire ne souffre d'aucune autre infection sexuellement transmissible. Même lorsque le traitement s'avère très efficace, il reste un risque minime de transmission. Aussi est-il indispensable d'informer le/la partenaire. Il est recommandé aux couples de demander conseil à un médecin spécialiste et de déterminer ensuite individuellement la manière d'organiser leur vie sexuelle. Tous les séropositifs sous TAR qui n'ont pas une relation de couple stable doivent absolument continuer à utiliser le préservatif.

## Les TAR empêchent la transmission de la mère à l'enfant

Sans TAR, le taux de transmission du VIH d'une mère infectée à son enfant est d'environ 30%. Le traitement permet de réduire le risque à moins de 1%. En Suisse, au cours des dernières années, on n'a enregistré aucune transmission de la mère à l'enfant en cas de TAR efficace. C'est dire combien il est important de faire le test au début de chaque grossesse.

## La prophylaxie post-exposition (PPE)

On a recours au TAR également à titre prophylactique après un risque de contamination. Il doit être administré le plus tôt possible, au mieux au bout de quelques heures et au moins dans un intervalle de 72 heures. Les médicaments doivent être pris pendant 4 semaines. On espère ainsi tuer la totalité des VIH avant qu'ils ne se propagent dans tout l'organisme et s'y installent.

On a notamment recours à la PPE lorsqu'un membre du personnel médical se blesse avec une aiguille de seringue. Selon diverses études, on a pu réduire considérablement le risque de contamina-

tion avec une aiguille ou un scalpel contaminés par du sang contenant du VIH.

La PPE est théoriquement également à la disposition de personnes qui pensent qu'elles pourraient avoir été contaminées après un rapport sexuel avec un(e) partenaire infecté(e). Toutefois la PPE n'est pas une «pilule du lendemain» mais un traitement médical coûteux réservé à des situations exceptionnelles, comme un viol.

## La prophylaxie pré-exposition (PPrE)

Elle consiste pour des personnes séronégatives exposées à un risque important de contamination à prendre un comprimé par jour d'un médicament antirétroviral. Cela représente p. ex. pour les partenaires de personnes séropositives une protection supplémentaire contre la transmission du VIH. Selon les premières études sur la PPrE, cette protection, évaluée à 44%, est loin d'être absolue. Peut-être que la PPrE sera à l'avenir un moyen supplémentaire de réduire le risque de contamination chez les partenaires séronégatifs.

## Parler de sexualité: alpha et oméga de la prévention

De nombreuses études ont montré que parler du VIH avec un nouveau/une nouvelle partenaire avant d'avoir des rapports sexuels est un moyen essentiel de prévention.

Le/la partenaire est-il/elle contaminé(e)? A-t-il/elle pris des risques par le passé? A-t-il/elle déjà fait un test VIH? A-t-il/elle eu recours au préservatif? Seul un dialogue avec le/la partenaire peut permettre de répondre à ces questions. L'utilisation du préservatif est plus efficace lorsque le couple est d'accord à ce propos. Le dialogue apporte aux deux partenaires la clarté et la sécurité.

### *Il est dangereux de nier l'existence de risques.*

Il peut être difficile de parler de sexualité. Aussi de nombreux jeunes gens évitent-ils d'aborder le sujet et certains se comportent comme s'ils étaient immunisés contre le VIH. Un étudiant suisse de 23 ans raconte: «J'ai rarement parlé du VIH avec une partenaire. Parler de virus, de préservatifs, d'anciennes partenaires ou du test VIH tue l'érotisme. Aucune de mes connaissances ne voudrait parler du VIH avant de faire l'amour pour la première fois. Nous savons tous qu'aucune de nos



**Connaître son statut sérologique VIH, éviter les risques de contamination et traiter l'infection de manière systématique sont autant de moyens d'éviter de nouvelles contaminations.**

partenaires n'a eu affaire à un homosexuel ni ne se drogue. Discuter du VIH n'est ni cool ni romantique.» Comme on peut le comprendre quand on a lu les chapitres précédents, ce jeune homme se trompe sur toute la ligne et son attitude peut avoir des conséquences désagréables.

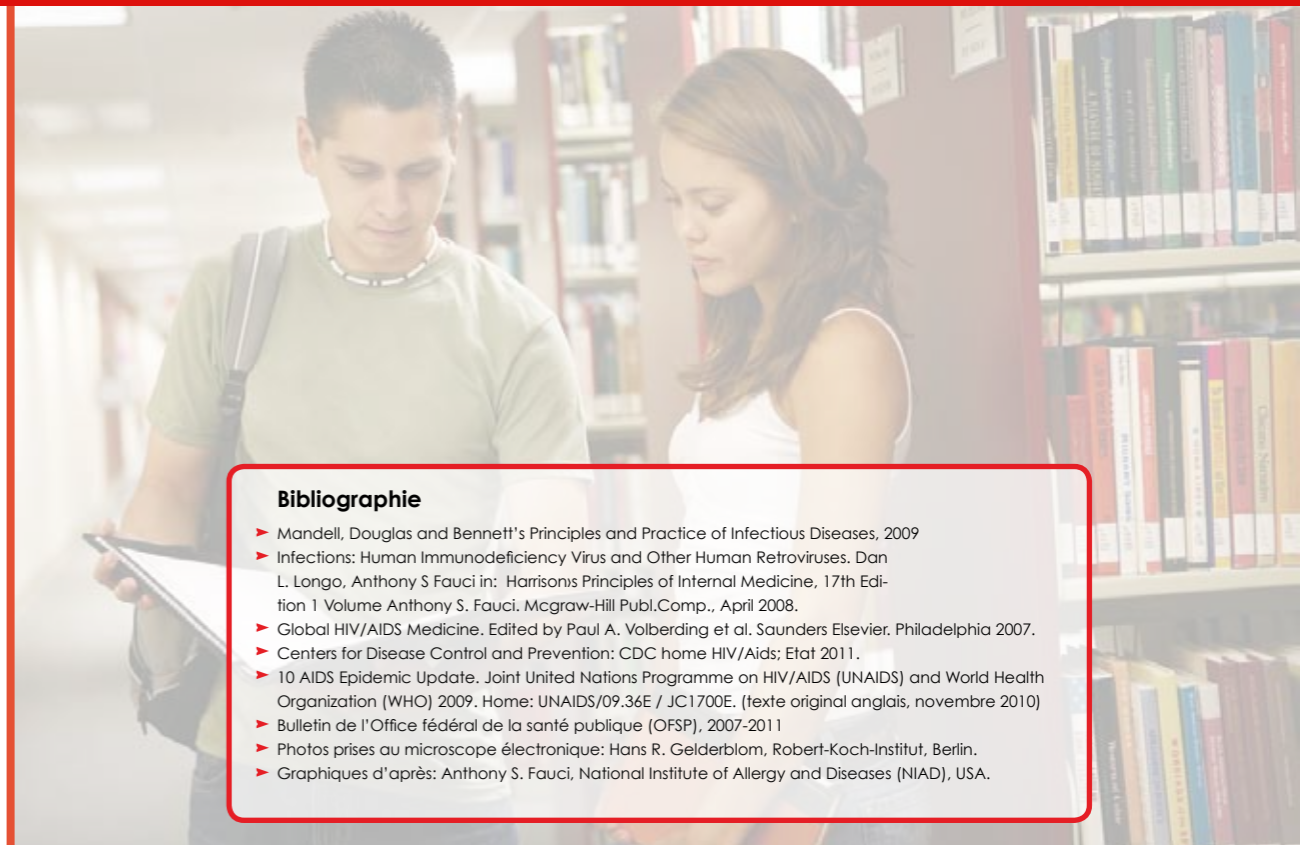
Envisager les risques est un élément important de la prévention du VIH.

#### La sexualité réfléchie est la meilleure

Il ne faut pas attendre le moment où l'on est excité sexuellement pour parler du VIH, d'autres infections sexuellement transmissibles ou de prévention. Ce n'est vraiment pas le bon moment pour parler raisonnablement de ces choses. Il vaut mieux choisir un moment de calme et un endroit tranquille

et réfléchir à l'avance à ce qu'on va demander à son/sa partenaire et à ce qu'on va lui dire. Quand on sait ce qu'on veut, il est plus facile de répondre à la question de savoir quelles mesures de prévention l'on va prendre. Désire-t-on avoir une relation prolongée avec quelqu'un pour fonder une famille ou veut-on une aventure d'un soir? Avoir réfléchi auparavant à ces questions donne le courage d'entamer un dialogue sur le VIH pour ensuite ne pratiquer que la forme de sexualité que l'on souhaite vraiment.

La sexualité réfléchie est la meilleure. Le dialogue atténue la peur du VIH et du sida et l'absence de peur diminue l'embarras et encourage la spontanéité et le plaisir sexuel.



#### Bibliographie

- ▶ Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 2009
- ▶ Infections: Human Immunodeficiency Virus and Other Human Retroviruses. Dan L. Longo, Anthony S Fauci in: Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition 1 Volume Anthony S. Fauci. McGraw-Hill Publ.Comp., April 2008.
- ▶ Global HIV/AIDS Medicine. Edited by Paul A. Volberding et al. Saunders Elsevier. Philadelphia 2007.
- ▶ Centers for Disease Control and Prevention: CDC home HIV/Aids; Etat 2011.
- ▶ 10 AIDS Epidemic Update. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO) 2009. Home: UNAIDS/09.36E / JC1700E. (texte original anglais, novembre 2010)
- ▶ Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2007-2011
- ▶ Photos prises au microscope électronique: Hans R. Gelderblom, Robert-Koch-Institut, Berlin.
- ▶ Graphiques d'après: Anthony S. Fauci, National Institute of Allergy and Diseases (NIAD), USA.

### Des médecins engagés dans la lutte contre le sida

Les médecins de SIDA Information Suisse luttent depuis plus de 20 ans contre la propagation de l'infection à VIH. Ils ont reconnu très tôt l'importance de l'engagement du corps médical si bien qu'ils se sont donné pour mission de fournir au corps médical une information scientifique afin de le convaincre de l'importance de la prévention du VIH. Malheureusement, l'attention nécessaire à porter à l'épidémie a fait place à une indifférence aux conséquences fatales. Les médias n'abordent plus guère le sujet et les jeunes gens sont trop peu conscients de l'importance de la prévention, si bien qu'ils prennent des risques. C'est pourquoi les médecins de SIDA Information Suisse continuent de lutter inlassablement contre l'épidémie qui continue de progresser.

**Pour de plus amples informations:  
[www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch)**

### Une information scientifiquement fondée

Sur notre site [www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch), vous trouverez les informations les plus actuelles sur le VIH et le sida, et cela dans plusieurs langues. Il vaut la peine de s'y référer à tout moment afin de connaître tous les aspects du problème. Ces informations vous aident à vous protéger et à entretenir des rapports détendus avec les personnes séropositives. Vous pouvez télécharger la présente brochure ainsi que d'autres publications.

Les médecins de notre permanence téléphonique sont prêts à répondre à vos questions sur le VIH et le sida. En outre, vous avez la possibilité de demander un entretien particulier.

#### **SIDA INFORMATION SUISSE**



Case postale 24  
CH 8810 Horgen  
Tél. +41 44 261 10 32  
Fax +41 44 726 17 78  
[info@aids-info.ch](mailto:info@aids-info.ch)  
[www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch)

Dons:  
CCP 80-12122-3  
IBAN:  
CH73 0900 0000 8001 8122 3

«Cela dit, même en l'absence d'un vaccin, que nous attendrons peut-être longtemps, les contaminations peuvent être évitées. La présente brochure attire l'attention sur les problèmes et les mesures de prévention: elle apprend à se protéger. Elle résume de manière très claire pour le profane les principaux aspects du sujet en se fondant sur l'état actuel des connaissances scientifiques. Chacun devrait lire la brochure et suivre les conseils qu'elle prodigue.»

Pr. Karin Moelling



**Le virus peut  
frapper toute  
personne non  
informée ou  
insouciante.**

Henning Mankell

**SIDA INFORMATION**  
**SUISSE**



[www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch)