



Questions
Réponses

Être « séropositif » et « avoir le sida » signifient-ils la même chose ?

NON

Être séropositif veut dire être infecté par le VIH. Cela ne signifie pas que la maladie sida est installée. Un patient séropositif, comme le patient sidéen, doit protéger ses partenaires sexuels par le port du préservatif.

Le sida ne concerne-t-il que les homosexuels ?

NON

Le sida touche tout le monde. Les rapports hétérosexuels sont à l'origine de la moitié des contaminations à VIH. Le risque augmente mathématiquement avec l'activité sexuelle non protégée.

Avec ma trithérapie anti-sida, est-ce que je risque quand même de contaminer mes partenaires sexuels si je ne mets pas de préservatif ?

OUI

Les trithérapies n'empêchent pas la contamination ; elles ralentissent seulement l'évolution de la maladie.

Le Sida et l'infection à VIH

Le saviez-vous ?

En 2009, on estimait à 2,6 millions le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH. Un peu plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles. En France en 2009, on estimait les personnes découvertes contaminées à 6.700 pour 40.000 autres personnes ignorant leur séropositivité.

On estimait à 1,8 million le nombre de morts du sida dans le monde en 2009, pour 33,3 millions de personnes porteuses du VIH à tous les stades de l'infection.

(Sources : InVS – ONUSIDA)

À retenir

En 2011, aucun traitement ne guérit le sida. Les traitements disponibles ralentissent son évolution.

La lutte la plus efficace reste la prévention de la contamination (sexuelle, sanguine...) et, si celle-ci survient, un dépistage précoce pour une prise en charge optimale.

Immunodéficience

Le Sida et l'infection à VIH



Pour plus d'informations consultez :

www.santepratique.fr

Le site santé par excellence

De quoi s'agit-il ?

« Sida » est l'acronyme du Syndrome de l'ImmunoDéficiency Acquis, causé par les virus de l'immunodéficience humaine ou VIH (HIV en anglais) dont il existe deux types (VIH 1 et 2). Ces virus s'attaquent aux globules blancs dits « lymphocytes T4 » ou « CD4 », chargés de la défense immunitaire ciblée contre un microbe précis. Le VIH envahit ces cellules, s'y multiplie et les détruit, libérant de nouveaux virus qui infectent d'autres lymphocytes.

Les premiers stades de l'infection ne présentent pas de symptômes : la personne séropositive au VIH n'a pas déclaré la maladie, ce qui explique qu'elle puisse l'ignorer en toute bonne foi. Avec le temps (sans traitement), le système immunitaire s'affaiblit et le Sida s'installe.



► COMMENT SE CONTAMINE-T-ON ?

Le VIH se transmet lors de rapports sexuels (oraux, anaux ou vaginaux) non protégés par un préservatif ; et par voie sanguine (transfusion, échange de seringues, piqûre accidentelle...).

Il se transmet aussi de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement au sein.

Toute lésion de la peau ou des muqueuses (notamment une autre infection, sexuellement transmissible ou pas) facilite sa transmission. Le risque dépend aussi de la quantité de virus circulant : la charge virale.

Comment cela se manifeste-t-il ?

Le sida est le dernier stade de la séropositivité au VIH. Il survient de manière variable selon les patients, bien que les trithérapies le reculent considérablement.

Il commence par des signes de dépression immunitaire sévère : infections dites opportunistes (virus, bactéries, levures ou champignons), difficiles à combattre, ou des cancers particuliers (maladie de Kaposi) qui conduisent souvent au décès en l'absence de traitement. En 2011, l'évolution en sida survient en moyenne 10 à 15 ans après la contamination.

Avec quoi ne faut-il pas confondre ?

La séropositivité au VIH ne signifie pas la maladie sida. En effet, un patient séropositif peut rester des années sans symptômes, avec des défenses immunitaires et des lymphocytes CD4 normaux. On surveille leur nombre et la charge virale (nombre de virus présents dans le sang), qui indiquent l'état du patient et sa contagiosité. Des troubles divers comme la fièvre, des ganglions, une diarrhée, une fatigue ou des mycoses (muguet buccal) ne signifient pas pour autant que le patient entre en stade sida.



À quel moment consulter ?

Toute situation à risque (rapport sexuel non protégé, rupture du préservatif, partage de seringues, blessure avec un objet souillé...) justifie un dépistage. Il est aussi nécessaire AVANT l'abandon du préservatif avec un partenaire sexuel. Il est aisément accessible dans les 280 centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG) répartis sur le territoire.

L'infection à VIH est une infection sexuellement transmissible (IST). Elle impose le dépistage simultané des autres IST : hépatites virales en particulier.

Pour en savoir plus : www.sida-info-service.org

Y A-T-IL UNE PRÉVENTION POSSIBLE ?

► **La prévention est possible et essentielle.** Elle consiste à utiliser les préservatifs lors des rapports sexuels. Car les autres moyens de contraception ne protègent pas des infections sexuellement transmissibles (IST), donc du VIH. Les traitements n'empêchant pas de transmettre l'infection, les personnes séropositives doivent protéger leurs partenaires en utilisant toujours un préservatif.

► **Les préservatifs doivent être aux normes européennes** (marquage CE) et conservés au sec, à l'abri de la chaleur et de la lumière directe du soleil, en surveillant leur date de péremption.

► **En cas d'exposition accidentelle au sang** ou à des liquides biologiques (piqûre avec une seringue abandonnée par exemple), ou de rapport sexuel non ou mal protégé (rupture de préservatif), il faut consulter en service d'urgence dans les 48 heures pour mettre en route une trithérapie préventive, avant même de savoir si l'on est contaminé. S'il n'y a aucune contamination aux examens biologiques, le traitement préventif sera arrêté.

► **Chez les usagers de drogues intraveineuses**, la prévention repose sur l'utilisation de kits stériles.

Que fait le médecin ?

Une fois le diagnostic affirmé par test sanguin, c'est un médecin infectiologue qui entreprend le bilan de la maladie et le traitement. Les traitements actuels ne guérissent pas l'infection. Ils luttent contre la multiplication du virus par des trithérapies et contre les infections opportunistes (traitement préventif ou curatif).

Le suivi médical régulier est indispensable pour adapter les traitements aux différentes transformations naturelles du virus (très mutable pour échapper aux médicaments), à leurs effets secondaires éventuels et à l'évolution de la maladie.

Le traitement du VIH est pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale en tant qu'affection de longue durée (ALD n°7).