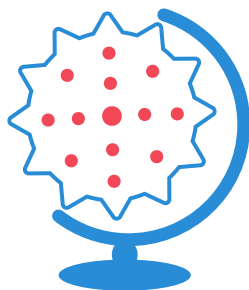


FICHE N°1 CONNAISSANCES GÉNÉRALES SUR LE VIH/SIDA



REPÈRES

Qu'est-ce que le VIH ?

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est le virus responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (sida). Lorsqu'il pénètre dans l'organisme, le VIH attaque le système immunitaire, qui protège le corps contre les maladies et les infections. Plus particulièrement, le virus infecte et détruit certains éléments essentiels au système immunitaire : des globules blancs appelés lymphocytes CD4. En l'absence de traitements antirétroviraux (ARV), la quantité de virus dans le sang (appelée « charge virale ») augmente, les défenses immunitaires chutent et l'infection évolue vers le stade sida.

Le sida, qu'est-ce que c'est ?

Le syndrome d'immunodéficience acquise, ou sida, est le stade le plus avancé de l'infection par le VIH. Ce stade est caractérisé par une perte progressive des défenses immunitaires et l'apparition de maladies opportunistes. En l'absence de traitements antirétroviraux, l'organisme s'épuise rapidement. La personne décède alors de ces maladies et d'épuisement.

Quels sont les modes de transmission du VIH ?

Pour que la contamination ait lieu, il faut nécessairement qu'il y ait un contact entre un liquide contaminant et une « porte d'entrée » dans l'organisme. Les seuls liquides potentiellement contaminants sont les sécrétions sexuelles (le liquide préséminal, le sperme, les sécrétions vaginales), le sang et le lait maternel. Les portes d'entrée du virus dans l'organisme sont les muqueuses de la bouche et les muqueuses sexuelles : le vagin, le gland du pénis, l'anus, mais également les plaies sur la peau. Le VIH peut donc être transmis dans les situations suivantes :

- transmission sexuelle : par relations sexuelles (pénétrations vaginales et anales, rapports bucco-génitaux) non protégées avec une personne séropositive au VIH ;
- transmission sanguine : par utilisation de matériel contaminé d'injection, de piercing ou de tatouage ;
- transmission de la mère à l'enfant : une mère séropositive peut transmettre le VIH à son enfant lors de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement.

POUR ALLER PLUS LOIN

Les quatre phases de l'évolution de l'infection

En l'absence de traitement, le cours naturel de l'infection par le VIH peut être schématisé en quatre phases :



Primo-infection : la primo-infection correspond à l'invasion du VIH dans l'organisme. Une fois installé, le virus fabrique des copies de lui-même et les libère dans le sang. Cette phase peut durer de quelques semaines à quelques mois. Elle est très variable selon les individus et peut passer inaperçue ou s'exprimer par de nombreux symptômes de type grippal. Durant cette phase, les personnes atteintes sont très contagieuses, alors qu'elles ignorent avoir contracté le virus. Le corps se met à fabriquer des anticorps pour lutter contre le virus.



Phase asymptomatique : durant cette phase, longue de cinq à dix ans, les personnes n'ont généralement pas de symptômes. Le virus désorganise progressivement le système immunitaire et le nombre de lymphocytes CD4 chute lentement.



Phase d'accélération : l'épuisement du système immunitaire a pour effet l'intensification de la réplication du virus. La charge virale augmente alors et le nombre de lymphocytes CD4 chute plus rapidement.



Stade sida : les maladies opportunistes se développent du fait de l'effondrement du système immunitaire. En l'absence de traitement antirétroviral au stade sida, l'évolution est rapidement mortelle.



En cas de doute sur son statut sérologique, il faut réaliser un test de dépistage du VIH. La réalisation précoce du test permet une bonne prise en charge médicale dans le cas où ce dernier serait positif, et évite que l'infection à VIH n'évolue vers le stade sida.

LES MOTS POUR LE DIRE

Ne pas confondre VIH et sida

Les termes VIH et sida ne doivent pas être employés indifféremment. En effet, toute personne vivant avec le VIH n'est pas nécessairement au stade sida. Depuis 1996, les traitements antirétroviraux permettent aux personnes de vivre longtemps et (relativement) en bonne santé. Ainsi, employer indifféremment les termes VIH et sida entretient une représentation erronée de la réalité de l'épidémie en France.

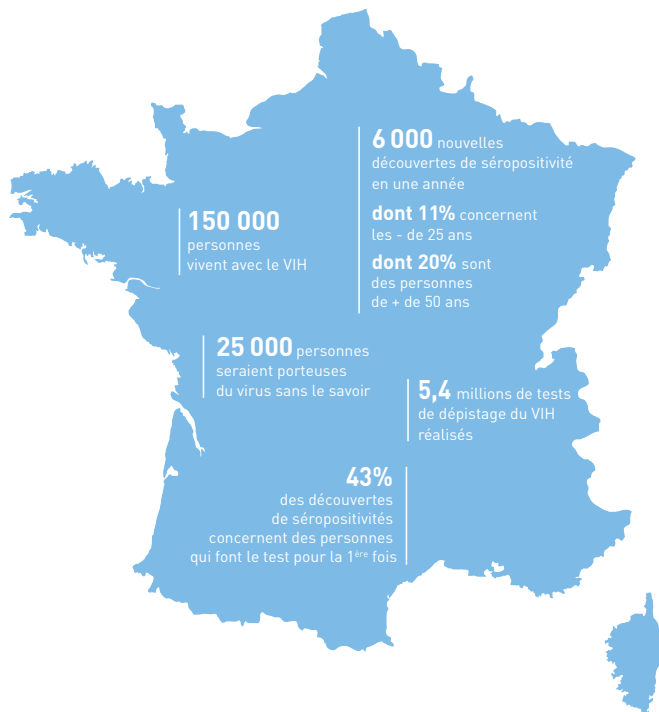
Faire peur pour mieux prévenir ?

Maintenir l'idée que la découverte de la séropositivité est synonyme de condamnation à mort peut avoir pour conséquence de décourager les personnes de se faire dépister et ainsi retarder leur prise en charge médicale. Il peut être tentant de parler du sida comme d'une maladie mortelle et incurable et d'utiliser cet argument comme levier de prévention. Toutefois, cette approche entretient une vision erronée de la réalité, qui empêche de voir que l'on peut vivre longtemps avec le VIH, même si effectivement on ne peut pas en guérir et que beaucoup de personnes en meurent encore précocement. Faire peur et utiliser la menace ne sont pas des méthodes efficaces ni susceptibles d'augmenter durablement les comportements de prévention.

Attention : il ne s'agit pas pour autant de minimiser le fait de vivre avec le VIH. Les enquêtes de perception du VIH/sida, menées notamment auprès des jeunes, montrent bien que la banalisation du VIH/sida entraîne un relâchement des comportements de prévention et une augmentation des prises de risque. Prendre un traitement quotidien à vie n'est pas anodin, surtout à long terme. De plus, le VIH/sida, par ses modes de transmission, reste une pathologie extrêmement stigmatisante, avec de lourdes conséquences sociales et psychologiques. Enfin, si les progrès des traitements permettent aujourd'hui de mieux vivre avec le VIH en France, ce n'est malheureusement pas le cas dans le reste du monde, particulièrement sur le continent africain. Moins de la moitié seulement des personnes séropositives dans le monde ont accès aux traitements dont ils ont besoin pour vivre.

• DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES •

l'épidémie en France en 2016



l'épidémie dans le monde en 2017

