

www.canadian-health-network.ca
www.reseau-canadien-sante.ca

HEALTH INFORMATION YOU CAN TRUST • DES INFORMATIONS-SANTÉ DIGNES DE CONFIANCE

Foire aux questions sur le VIH/sida

Cette version imprimée de la *Foire aux questions* (FAQ) sur le VIH/sida a été publiée pour votre utilité. L'Affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé développe régulièrement de nouvelles questions courantes. Pour tous commentaires, veuillez nous contacter à chn@cpha.ca. Pour consulter la version électronique de la Foire aux questions, il suffit de visiter le site Web du Réseau canadien de la santé à www.reseau-canadien-sante.ca

Le Réseau canadien de la santé (RCS) est un service d'information-santé bilingue et pancanadien. Offert par l'entremise d'Internet, il vise essentiellement à aider les Canadiennes et Canadiens à trouver l'information dont ils ont besoin pour rester en santé et prévenir la maladie. Pour ce faire, il mise sur une collaboration unique en son genre, soit l'un des réseaux les plus dynamiques et les plus exhaustifs de la planète. Parmi les collaborateurs qui alimentent sa collection de ressources, on retrouve l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada, des organismes pancanadiens, provinciaux et territoriaux sans but lucratif, des universités, des hôpitaux, des bibliothèques ainsi que des organismes communautaires.



L'Association canadienne de santé publique est membre affilié
du Réseau canadien de la santé, volet VIH/sida.

Définition et histoire du VIH/sida

Que sont le VIH et le sida ?

L'acronyme VIH signifie « virus de l'immunodéficience humaine ».

L'acronyme sida signifie « syndrome d'immunodéficience acquise ».

Le VIH est un virus qui attaque le système immunitaire du corps humain. Avec le temps, ce système s'affaiblit, et la personne qui a contracté le VIH peut être atteinte de plusieurs maladies. Finalement, le système immunitaire ne peut plus défendre le corps contre les infections, les maladies ou les cancers parfois mortels. Le sida est le stade avancé de la maladie causée par le VIH.

Combien de Canadiens sont-ils infectés par le VIH ?

Il est difficile de savoir exactement combien de personnes sont porteuses du VIH au Canada, entre autres parce que beaucoup de personnes n'ont pas encore été testées ou ont subi un test anonyme. Les plus récentes recherches indiquent qu'environ 49 800 personnes vivent avec le VIH au Canada, et de ce nombre, à peu près 15 000 ne sont pas au courant qu'elles sont séropositives. On estime que chaque année, il y a environ 4 200 nouveaux cas d'infection au Canada.

La nature de l'épidémie s'est modifiée profondément. Les infections causées par l'utilisation de drogues injectables (UDI) ont régulièrement augmenté jusqu'en 1999, après quoi elles ont fortement diminué. Les nouveaux cas d'infection chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ont régulièrement diminué jusqu'en 1996, mais ils ont brusquement augmenté récemment. Dans la population hétérosexuelle, les nouveaux cas d'infection sont en progression constante depuis les 20 dernières années. Les femmes représentent aussi une proportion croissante des nouveaux cas d'infection. (Voir la question « Qui peut contracter le VIH ou le sida ? ».) Pour obtenir les chiffres détaillés des tendances de l'épidémie, on peut s'adresser à la Division de l'épidémiologie du VIH et Division de la surveillance du VIH/sida.

Combien de Canadiens ont le sida ?

On a diagnostiqué le sida chez environ 17 000 personnes au Canada. Ce chiffre ne comprend pas les personnes séropositives pour le VIH, mais qui n'ont pas encore le sida.

Au Canada, 11 748 décès ont été attribués au sida. Depuis 1995, le nombre annuel de décès attribués au sida diminue; en 1999, il avait reculé de 92,5 % par rapport à 1995. Cette diminution est probablement liée à l'amélioration des traitements (médicaments) qui retardent l'apparition du sida.

A-t-on constaté des tendances générales ?

Le nombre de cas de sida et de décès associés au sida déclarés chaque année est en baisse (en raison de l'amélioration des traitements). Toutefois, le nombre d'infections à VIH continue de croître, et le nombre d'infections dans de nouveaux segments de la population est en hausse.

Il ne faut pas oublier que les comportements et les activités qui comportent un risque d'infection par le VIH rendent également les gens vulnérables à d'autres infections virales. Les taux de co-infection (le fait d'avoir plusieurs maladies en même temps) augmentent au Canada, particulièrement les co-infections par le VIH et l'hépatite C, qui touchent environ 11 200 personnes (voir la question « Existe-t-il un lien entre le VIH et l'hépatite C ? »).

Modifié pour la dernière fois en : février 2005

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Existe-t-il un lien entre le VIH et le sida ?

Oui ! Des milliers de scientifiques et de chercheurs du monde entier disent qu'il y a un lien entre le VIH et le sida. Très peu de spécialistes des sciences ou de la médecine pensent le contraire.

En 2000, plus de 5 000 scientifiques de tous les pays ont signé la Déclaration de Durban, où il est dit clairement que les preuves scientifiques montrant que le VIH cause le sida sont écrasantes.

À la fin de l'année 2000, plus de 36 millions de gens vivaient avec le VIH dans le monde, et 3 millions étaient morts de maladies associées au sida. À l'échelle mondiale, on recense environ 16 000 nouveaux cas d'infection chaque jour. D'ici 2004, le sida sera devenu le premier facteur de mortalité au monde.

En acceptant le lien de cause à effet entre le VIH et le sida, on pourra poursuivre les efforts de prévention. Les stratégies de prévention (axées sur la sensibilisation, l'éducation, le port du condom et la réduction des méfaits) réduisent la transmission du VIH.

Comment le VIH cause-t-il le sida ?

Le VIH infecte et détruit les globules sanguins dont le système immunitaire a besoin pour fonctionner. Il demeure dans le corps pendant des années, détruisant les globules jusqu'à ce que le système immunitaire soit tellement endommagé que le sida se déclenche (on appelle aussi le sida le « stade avancé du VIH »). À ce stade, le VIH a affaibli le système immunitaire au point où la personne ne peut plus combattre certains types d'infections que d'autres personnes peuvent éloigner.

Au Canada, un médecin pose un diagnostic de sida lorsqu'une personne porteuse du VIH contracte une ou plusieurs maladies précises associées au sida, comme les pneumonies bactériennes récurrentes, la tuberculose pulmonaire ou un cancer envahissant du col de l'utérus. On appelle parfois ces maladies les « infections opportunistes ». Une personne très malade du VIH peut cependant ne pas avoir reçu un diagnostic de sida.

Modifié pour la dernière fois en : mars 2004

À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

D'où est venu le VIH ?

Personne ne sait avec certitude d'où provient le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Il existe de nombreuses théories, mais aucune n'a été prouvée ou rejetée inconditionnellement.

Quelles sont ces théories ?

Bien des gens pensent que le VIH était à l'origine une maladie animale qui s'est transmise aux humains. Cela se produit parfois dans la nature; nombre de maladies animales, comme le virus d'Ebola, ont fait le saut à l'espèce humaine.

D'après cette théorie, le VIH proviendrait de certains types de singes ou de chimpanzés. En effet, il existe des virus du singe, ou virus de l'immunodéficience simienne (VIS), très proches du VIH. Certains chercheurs croient que l'un de ces virus aurait pu se transformer en VIH, et qu'en chassant et en mangeant des chimpanzés, des êtres humains ont pu devenir infectés.

D'autres théories, moins sérieuses, circulent aussi. Par exemple, certains pensent que le VIH provient de vaccins antipoliomyélitiques contaminés, ou même qu'il a été créé à dessein à des fins meurtrières.

Personne ne connaît encore exactement la source du VIH.

À quand remonte le premier cas de VIH ?

Bien des gens pensent que le VIH était à l'origine confiné à une région éloignée d'Afrique centrale, et qu'il n'a commencé à se propager que lorsque les contacts avec les Européens ont augmenté au 20e siècle.

Le premier signe d'infection à VIH a été trouvé dans un échantillon sanguin recueilli en 1959 chez un homme décédé en République démocratique du Congo. Selon les chercheurs, cette souche de VIH date des années 1940 ou 1950 et pourrait avoir été transmise aux humains dès les années 1930.

À quand remonte la découverte du sida et du VIH ?

Le VIH est apparu en Amérique du Nord au cours des années 1970. Entre 1979 et 1981, les autorités sanitaires ont remarqué que dans certains quartiers des États-Unis, des hommes homosexuels « en bonne santé » contractaient des maladies qui ne se manifestent que lorsque le système immunitaire est affaibli. Ils ont cru qu'une infection, qu'on a plus tard appelée syndrome d'immunodéficience acquise (sida), était la cause de la maladie. En 1983, les chercheurs Luc Montagnier et Robert Gallo ont découvert le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Modifié pour la dernière fois en : mars 2004

À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Transmission du VIH

Qui peut contracter le VIH ?

Toute personne qui a des relations sexuelles non protégées (surtout avec pénétration) ou qui partage des aiguilles avec une personne séropositive pour le VIH, ou dont l'état sérologique est inconnu, court le risque d'être infectée par le virus. Si vous croyez que le VIH et le sida n'affectent que les hommes gais et les utilisateurs de drogues injectables, vous vous trompez. Les hétérosexuels, les jeunes, les femmes et les personnes qui vivent en milieu rural ne sont pas à l'abri du VIH. Le virus ne fait pas de distinction. Ce n'est pas qui vous êtes et l'endroit où vous vivez qui compte, mais ce que vous faites.

Les hétérosexuels :

La proportion de nouveaux cas d'infection lors de rapports hétérosexuels augmente constamment depuis 20 ans et atteignait 21 % des nouveaux cas en l'an 2000. À l'échelle mondiale, plus de 70 % des personnes infectées par le VIH sont hétérosexuelles (voir les questions « Est-ce que je risque de contracter le VIH même si je suis un homme hétérosexuel ? » et « Est-ce que je risque de contracter le VIH même si je suis une femme hétérosexuelle ? »).

Les femmes :

Au Canada, les femmes représentaient 14 % des cas d'infection à VIH en 1999, contre 11 % en 1996. À l'échelle mondiale, 41 % de tous les nouveaux cas d'infection à VIH se déclarent chez des femmes.

Les jeunes :

Les infections à VIH gagnent beaucoup de terrain chez les jeunes au Canada. Vingt-neuf p. cent des infections à VIH au Canada se déclarent chez des jeunes de 15 à 29 ans.

Le VIH et le sida ne se rencontrent pas seulement dans les grandes villes. Nombre de Canadiens font le va-et-vient entre les grandes villes et les petites collectivités pour trouver du travail ou faire des études. L'infection à VIH et le sida se retrouvent aujourd'hui aux quatre coins du pays.

Toute personne, où qu'elle se trouve, qui a des relations sexuelles non protégées ou qui partage des aiguilles avec une personne séropositive pour le VIH (ou dont l'état sérologique est inconnu) court le risque de contracter le virus.

Quelles sont les principales façons dont on contracte le VIH ?

Les trois façons les plus courantes d'être infecté par le VIH sont :

- les relations sexuelles non protégées, surtout s'il y a pénétration vaginale ou anale sans condom en latex ou en polyuréthane, avec une personne séropositive pour le VIH ou dont l'état sérologique est inconnu (voir la question « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ? »);
- le partage d'aiguilles ou d'autres accessoires de consommation de drogues avec une personne séropositive pour le VIH ou dont l'état sérologique est inconnu (voir la question « Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues ? »);
- la transmission du virus à la naissance - une femme enceinte atteinte du VIH peut transmettre le virus à son bébé au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement (voir la question « Le VIH peut-il être transmis au bébé pendant la grossesse ? »).

Il ne faut pas oublier que les comportements et les activités qui comportent un risque d'infection par le VIH vous rendent également vulnérable à d'autres infections virales. Les taux de co-infection (le fait d'avoir plusieurs maladies en même temps) augmentent au Canada, particulièrement les co-infections par le VIH et l'hépatite C, qui touchent environ 11 200 personnes (voir la question « Existe-t-il un lien entre le VIH et l'hépatite C ? »).

Modifié pour la dernière fois en : février 2005

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Comment peut-on contracter le VIH (ou l'éviter) ?

L'infection à VIH ne peut être transmise que par le sperme, les sécrétions vaginales, le lait maternel et le sang. Les principaux facteurs de risque d'infection sont les relations sexuelles non protégées et le partage d'aiguilles et d'autres accessoires utilisés pour s'injecter des drogues (voir les questions « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ? » et « Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues ? »).

Vous pouvez être infecté si vous faites les choses suivantes (avec une personne séropositive pour le VIH ou dont l'état sérologique est inconnu) :

- si vous avez des relations sexuelles avec pénétration vaginale ou anale sans condom en latex ou en polyuréthane;
- si vous avez des relations sexuelles orales sans protection au cours desquelles le sperme, les sécrétions vaginales ou les pertes menstruelles entrent en contact avec des lésions ou des plaies dans la bouche, même si elles sont imperceptibles.

Vous pouvez également être infecté si vous partagez (avec une personne séropositive pour le VIH ou dont l'état sérologique est inconnu) :

- des aiguilles ou d'autres accessoires pour vous injecter une drogue (n'importe laquelle). Il peut se transmettre des quantités indétectables de sang par les aiguilles, les seringues, l'eau de dissolution, les filtres de coton, les pailles ou les pipes;
- des aiguilles non stérilisées servant au tatouage, au perçage ou à l'acupuncture, ou de l'encre de tatouage (voir la question « Comment savoir si je cours un risque en me faisant tatouer ou percer la peau ? »);
- un jouet érotique, un rasoir ou une brosse à dents.

Par quels autres moyens peut-on contracter une infection ?

- Une femme séropositive pour le VIH peut transmettre le virus à son bébé durant la grossesse ou l'accouchement ou par l'allaitement (voir la question « Le VIH peut-il être transmis au bébé pendant la grossesse ? »).
- Vous pourriez avoir été infecté lors d'une transfusion de sang ou de produits sanguins reçue au Canada avant 1986 (depuis, les tests effectués sur le sang et les produits sanguins rendent les risques d'infection par transfusion de sang très faibles).

Il ne faut pas oublier que les comportements et les activités qui comportent un risque d'infection par le VIH vous rendent également vulnérable à d'autres infections virales. De plus, les activités considérées comme ne présentant qu'un faible risque d'infection par le VIH peuvent comporter un risque très élevé de contracter d'autres infections transmises sexuellement, comme l'hépatite ou l'herpès.

On ne PEUT PAS être infecté par :

- les simples contacts de tous les jours
- les poignées de main, les étreintes ou les baisers
- la toux, les éternuements
- le don de sang
- les piscines, les sièges de toilettes
- les ustensiles de cuisine, les fontaines
- les moustiques, les autres insectes ou les animaux.

On ne peut pas non plus être infecté si aucun des deux partenaires n'a le VIH et si les deux partenaires ont seulement des relations sexuelles non protégées l'un avec l'autre. N'oubliez pas que la seule façon de savoir avec certitude si vous avez ou non le VIH est de subir un test de dépistage (voir les questions « Devrais-je subir un test de dépistage du VIH ? » et « Comment fait-on pour subir un test de dépistage du VIH ? »).

Modifié pour la dernière fois en : février 2005

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues ?

Oui ! L'alcool ou les drogues ne peuvent pas vous infecter avec le VIH, mais les risques que vous prenez en buvant ou en vous droguant peuvent vous faire contracter le virus.

Lorsque vous buvez ou utilisez des drogues, il est facile de devenir insouciant et de ne pas utiliser de condom lors de relations sexuelles. Les rapports sexuels non protégés sont l'une des principales causes d'infection par le VIH.

Vous pouvez aussi être plus enclin à partager une aiguille pour consommer des drogues. Environ le quart de toutes les nouvelles infections à VIH surviennent chez des utilisateurs de drogues injectables. Quand une personne se pique, une petite quantité de sang, invisible à l'œil nu, reste dans l'aiguille ou la seringue (ou dans d'autres accessoires d'injection – les réchauds, l'eau, les filtres de coton, les pailles, les pipes...). Si vous utilisez la même aiguille qu'une personne atteinte du VIH, vous vous injectez son sang infecté dans les veines.

N'oubliez pas que les *poppers* (nitrites d'amyle) et le Viagra^{MD} stimulent la circulation sanguine en dilatant les vaisseaux de la région pelvienne, ce qui amincit et affaiblit les parois du vagin et de l'anus et les rend plus susceptibles de se déchirer. D'infimes lésions dans ces tissus facilitent l'entrée des virus dans la circulation sanguine et augmentent les risques de contracter une infection à VIH.

Y a-t-il des moyens de me protéger si je décide de boire de l'alcool ou de m'injecter des drogues ?

Pour réduire vos risques d'infection par le VIH :

- Limitez votre consommation d'alcool ou de drogues avant d'avoir des relations sexuelles. De cette façon, il est plus probable que vous prendrez des précautions.
- Si vous avez l'intention de consommer de l'alcool ou des drogues, procurez-vous des condoms en latex ou en polyuréthane (ou d'autres dispositifs de protection) et/ou des aiguilles propres avant de sortir. Vous pouvez habituellement obtenir des condoms et des aiguilles gratuitement par l'entremise de votre centre local de santé publique.
- N'ayez jamais de relations sexuelles non protégées (voir la question « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ? »).
- Adoptez les techniques d'utilisation des seringues à risques réduits. Utilisez une aiguille et des accessoires neufs chaque fois que vous vous injectez des drogues, et ne partagez pas vos accessoires d'injection.

Si je n'ai pas d'autre choix que de réutiliser mes accessoires d'injection de drogues, y a-t-il moyen de réduire mon risque d'infection ?

Vous pouvez réduire le risque d'infection en nettoyant votre aiguille et votre seringue :

1. Remplissez la seringue d'eau propre, secouez-la pendant 30 secondes et videz-la. Jetez l'eau.
2. Remplissez la seringue d'eau de javel, secouez-la pendant 30 secondes et videz-la. Répétez l'opération.
3. Remplissez de nouveau la seringue avec de l'eau propre, secouez-la pendant 30 secondes et videz-la. Jetez l'eau. Répétez l'opération.

Attention : en nettoyant vos aiguilles à l'eau de javel, vous réduisez votre risque de contracter le VIH, mais d'autres virus, comme celui de l'hépatite, sont résistants à l'eau de javel (voir la question : « Existe-t-il un lien entre le VIH et l'hépatite C ? »). Ne réutilisez pas vos aiguilles à moins de n'avoir pas d'autre choix.

Modifié pour la dernière fois en : juin 2004

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Que devrais-je dire à mes enfants à propos du VIH et du sida ?

Ce n'est pas facile de parler à vos enfants du VIH ou du sida, mais ils doivent être informés, même si le risque qu'ils soient infectés semble faible dans l'immédiat. Le VIH/sida nous affecte tous. En donnant des renseignements exacts à vos enfants, vous pouvez satisfaire leur curiosité, réduire leurs craintes et les aider à faire des choix sains. Lorsque vous parlez à vos enfants du VIH/sida, ils savent que vous êtes attentifs à leurs besoins.

Qu'est-ce que les enfants devraient savoir sur le sida et le VIH, selon leur âge ?

Voici quelques suggestions :

Les jeunes enfants (de 5 à 8 ans) peuvent vous poser des questions sur le sida ou exprimer de la peur. Expliquez-leur que c'est une maladie causée par une sorte de microbe dans le sang de certaines personnes. Ce n'est pas comme un rhume, cependant, car le VIH s'attrape difficilement. Utilisez les mots justes pour décrire les différentes parties du corps.

Les préadolescents (de 9 à 12 ans) commencent à se préoccuper de leur corps et de leur apparence. Parlez-leur de la sexualité, du VIH/sida, de l'alcool et des drogues. Donnez-leur des renseignements exacts sur le VIH et sur la façon dont leur corps va se transformer. Dites-leur :

- comment le VIH se propage (voir la question « Comment peut-on contracter le VIH (ou l'éviter) ? »);
- ce que le mot pénétration veut dire. Expliquez-leur les autres formes d'activité sexuelle s'ils vous le demandent;
- pourquoi il peut être dangereux de consommer de l'alcool ou des drogues (voir la question « Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues ? »).

Les adolescents (de 13 à 19 ans) font fréquemment l'expérience des relations sexuelles, des drogues et de l'alcool. Dites-leur que la façon la plus sûre de se prémunir contre le VIH est d'éviter les relations sexuelles non protégées et les drogues injectables. Parlez-leur de l'influence de l'alcool et des drogues sur leur jugement. Ils ont également besoin de renseignements détaillés sur :

- la sexualité à risques réduits (voir la question « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ? »);
- les condoms et autres dispositifs de protection – comment en parler et leur mode d'utilisation (voir « Comment aborder le sujet des condoms ? »);
- les autres méthodes contraceptives;
- les autres infections transmises sexuellement;
- le risque qu'il y a à partager des aiguilles pour s'injecter des drogues (y compris des stéroïdes) ou pour se faire percer ou tatouer (voir la question « Comment savoir si je cours un risque en me faisant tatouer ou percer la peau ? »).

Insistez sur le fait que n'importe qui, n'importe où, qui s'adonne à des activités à risque élevé peut contracter le VIH. Il est important de dissiper les mythes que vos enfants peuvent avoir entendus, à tout âge. Dites-leur, par exemple, que le VIH ne s'attrape pas à une fontaine publique, sur un siège de toilette, dans une piscine ou par une piqûre de moustique. Expliquez-leur clairement qu'on ne devient pas malade en côtoyant une personne atteinte du VIH/sida. Expliquez-leur que, comme tout le monde, les personnes porteuses du VIH ou atteintes du sida ont besoin de compassion et d'amitié.

Comment faire pour amener le sujet du VIH/sida dans la conversation ?

Voici quelques suggestions pour entamer la conversation :

- Demandez à vos enfants ce qu'ils ont appris à l'école au sujet du VIH/sida.
- Parlez-leur d'un article que vous avez lu ou d'un reportage que vous avez entendu sur le sujet.
- Laissez un livre ou une revue sur le VIH/sida à leur portée afin qu'ils puissent les lire, puis parlez-en avec eux.

Écoutez attentivement ce que vos enfants ont à dire et ne soyez pas inquiet si vous n'avez pas toutes les réponses. Votre bibliothèque ou votre centre de santé local pourra vous renseigner davantage sur le VIH/sida.

Modifié pour la dernière fois en : juin 2004

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Y a-t-il des risques à côtoyer une personne atteinte du VIH ?

Non ! Il n'est en fait pas dangereux de travailler, d'étudier ou de jouer avec des personnes séropositives pour le VIH ou atteintes du sida. Il n'y a pas de risque non plus pour les enfants qui vont à la garderie ou à l'école et qui côtoient des enfants séropositives pour le VIH ou atteints du sida.

Les contacts ordinaires avec les adultes ou les enfants séropositives pour le VIH ou atteints du sida sont sans danger.

Vous ne pouvez pas contracter le VIH :

- en serrant la main, en faisant une accolade, en donnant un baiser,
- en travaillant ou en jouant avec une personne atteinte,
- en partageant des accessoires ou des jeux (même les jouets que les enfants mettent dans la bouche),
- en utilisant les mêmes toilettes,
- en utilisant la même fontaine, en partageant de la nourriture, des assiettes ou des ustensiles de cuisine, ou
- en changeant des couches.

Le VIH ne se propage que par le sperme, les sécrétions vaginales, le lait maternel ou le sang. Les autres fluides corporels comme la salive, le mucus ou les vomissements ne transmettent pas le VIH.

Les trois principales façons de contracter le VIH sont :

- les relations sexuelles non protégées avec une personne séropositive pour le VIH ou dont l'état sérologique est inconnu;
- le partage d'aiguilles avec une personne séropositive pour le VIH ou dont l'état sérologique est inconnu;
- le fait de naître d'une mère séropositive pour le VIH.

Même si un fluide infecté par le VIH entre en contact avec votre peau, il n'y a pas de risque d'infection. Votre peau vous protège. Pour qu'il y ait infection, il faut que suffisamment de fluide infecté se retrouve dans votre circulation sanguine en passant par une plaie ouverte ou une coupure (parfois indétectable, cependant). Dans notre vie quotidienne, ce genre de contacts avec les autres n'est pas courant, même en cas de morsures, d'égratignures, d'accidents ou de batailles.

Qu'appelle-t-on les précautions universelles ?

Les précautions universelles sont des consignes de prévention des infections élaborées pour protéger les travailleurs contre l'exposition aux maladies qui se propagent par le sang et les autres fluides corporels. Par ces consignes, on veut protéger les gens contre les infections et contre toute discrimination en prenant pour acquis que toute personne peut être infectée par une maladie véhiculée par le sang, comme le VIH ou l'hépatite.

Si jamais vous devez nettoyer du sang ou *tout autre fluide corporel, peu importe de qui*, portez des gants en latex, nettoyez la surface salie et désinfectez-la avec une solution fraîche d'eau de javel (1 partie d'eau de javel pour 9 parties d'eau). Mettez les articles souillés dans un sac en plastique scellé et jetez-les dans un récipient à ordures fermé. Puis, lavez-vous les mains à l'eau chaude et au savon. Lavez séparément à la machine tout le linge souillé, à l'eau chaude savonneuse.

La Charte canadienne des droits et libertés interdit toute discrimination envers les personnes handicapées, y compris celles atteintes du VIH ou du sida. Les lois canadiennes considèrent le VIH et le sida comme des invalidités, au même titre que d'autres problèmes médicaux.

Modifié pour la dernière fois en : juin 2004

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

J'ai plus de 50 ans. Devrais-je me préoccuper du VIH ?

Oui ! Le VIH affecte des gens de tous les âges. Vous, votre conjoint ou vos partenaires sexuels pourriez être infectés ou vulnérables à une infection par le VIH.

Combien y a-t-il de personnes âgées séropositives pour le VIH ?

Entre 1985 et 2000, près de 3 500 personnes de 50 ans et plus étaient séropositives pour le VIH au Canada. Environ 15 000 autres pourraient être séropositives sans le savoir, n'ayant pas été testées. Si vous êtes séropositif pour le VIH et que vous l'ignorez, vous n'obtiendrez pas les traitements qui retardent le déclenchement du sida et vous risquez d'infecter vos partenaires sexuels.

Est-on jamais trop vieux pour être séropositif ou à risque de contracter le VIH ?

Non, les virus ne tiennent pas compte de l'âge; on n'est jamais trop vieux pour contracter une infection à VIH. Le VIH n'est pas seulement une infection des jeunes. Comme tout le monde, vous pouvez contracter le virus :

- en ayant des relations sexuelles non protégées avec une personne séropositive pour le VIH ou dont l'état sérologique est inconnu;
- en partageant des aiguilles ou des seringues pour vous injecter des drogues, des médicaments, des stéroïdes, des vitamines, pour subir un traitement d'acupuncture ou pour vous faire percer ou tatouer la peau;
- en ayant une transfusion de sang ou une transplantation d'organe (mais ce risque est aujourd'hui presque nul, car les produits sanguins sont testés pour le VIH depuis 1985).

Les femmes âgées sont plus vulnérables à l'infection à VIH, car les parois du vagin s'amincissent et les sécrétions vaginales diminuent avec l'âge. Les rapports sexuels avec pénétration peuvent causer de petites lésions ou déchirures qui offrent au VIH une porte d'entrée dans la circulation sanguine.

Si mon partenaire ou moi étions séropositifs pour le VIH, mon médecin le saurait, pas vrai ?

Pas nécessairement. Bien des gens pensent que les personnes âgées n'ont plus de relations sexuelles. C'est faux; beaucoup demeurent sexuellement actives. Les médecins et autres professionnels de la santé qui présumant que les personnes âgées ne sont pas sexuellement actives ou qui ne sont pas au courant que leur patient se pique peuvent ne pas reconnaître les symptômes du VIH, ou les confondre avec les signes du vieillissement.

Le traitement est-il efficace chez les personnes âgées ?

Oui. Bien que l'on ne guérisse pas du VIH, certains traitements ralentissent la progression du virus et combattent les infections qui causent le sida.

Comment puis-je me protéger et protéger les autres contre une infection à VIH ?

- Ayez des rapports protégés chaque fois que vous avez des relations sexuelles (voir la question « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ? »).
- Ne partagez pas vos aiguilles ou vos seringues. Si vous n'avez pas accès à des aiguilles ou des seringues neuves, vous pouvez les nettoyer avec de l'eau et de l'eau de javel (pour plus de détails sur le nettoyage des seringues, voir la question « Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues ? »). **N'oubliez pas que le virus de l'hépatite C résiste à l'eau de javel.**
- Apprenez tout ce que vous pouvez sur le VIH.
- Si vous avez des symptômes apparentés à ceux du VIH, ne laissez pas votre médecin ou professionnel de la santé négliger la possibilité d'une infection à VIH; songez à vous faire tester (voir la question « Comment fait-on pour subir un test de dépistage du VIH ? »)

Modifié pour la dernière fois en : novembre 2004

À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Est-ce que le barebacking est à risque ?

Sans aucun doute ! Ce qu'on appelle en anglais le *barebacking* – la pénétration anale non protégée entre hommes – n'est sûre que si aucun des deux partenaires n'est infecté par le VIH ou d'autres infections transmises sexuellement (ITS). Dans tous les autres cas, le *barebacking* présente des risques élevés d'infection par le VIH et les autres ITS, pour les deux partenaires : celui qui pénètre le rectum de l'autre avec son pénis (« l'actif ») et celui qui se fait pénétrer (« le passif »).

Le *barebacking* est-il moins risqué pour le partenaire actif ?

Sauf si aucun des deux partenaires n'est infecté par le VIH ou d'autres ITS, le *barebacking* présente un risque élevé de propager le VIH, que le partenaire soit actif ou passif. On rapporte moins de cas d'infections à VIH chez les partenaires actifs, mais ce nombre est tout de même important. Le mythe voulant qu'il soit plus sûr d'être le partenaire actif a :

- donné à certains hommes un faux sentiment de sécurité;
- rendu plus difficile pour les partenaires passifs d'exiger le port du condom;
- fait augmenter le nombre de nouvelles infections à VIH.

Le partenaire actif peut être exposé au VIH de plusieurs façons :

- s'il a de petites lésions ou coupures (même imperceptibles) sur le pénis;
- s'il a des plaies ou des ulcérations au pénis;
- si le fluide infecté pénètre à travers la mince paroi de l'urètre (l'ouverture au bout du pénis).

Les risques de contracter une infection à VIH ou une autre ITS sont peut-être encore plus élevés pour les partenaires actifs non circoncis. Le prépuce d'un pénis non circoncis peut abriter le VIH plus longtemps que si le pénis est circoncis.

Le *barebacking* est-il moins à risque pour le partenaire passif si le partenaire actif se retire avant d'éjaculer ?

Sauf si aucun des deux partenaires n'est infecté par le VIH ou d'autres ITS, le *barebacking* présente toujours un risque élevé de propager le VIH, même si le partenaire actif se retire avant d'éjaculer. En effet, le fluide pré-éjaculatoire peut s'infiltrer dans le rectum avant le retrait du partenaire actif.

Comment peut-on faire pour réduire le risque de contracter le VIH durant le sexe anal ?

Avec un condom bien utilisé, le sexe anal est une activité à risque modéré pour les deux partenaires, actif et passif. Cela vaut aussi pour le sexe anal entre hommes et femmes. (Voir la question « Est-ce que le sexe anal est à risque ? »)

Le risque de transmission est encore plus faible si le partenaire actif porte un condom et se retire avant d'éjaculer.

Est-ce que le condom féminin réduit les risques du sexe anal ?

Peut-être. Le condom féminin n'est pas conçu pour la pénétration anale, mais si on s'en sert pour ce genre d'activité, on réduit peut-être les risques de propager le VIH et d'autres ITS. Ce n'est pas encore prouvé, cependant. Lorsqu'on utilise un condom féminin pour le sexe anal, il faut retirer l'anneau intérieur.

J'ai eu des relations sexuelles *bareback*. Que puis-je faire ?

Si vous avez pratiqué le *barebacking* (comme partenaire actif ou passif), songez à subir un test de dépistage du VIH et d'autres ITS pour protéger votre santé et celle de votre partenaire (voir les questions « Devrais-je subir un test de dépistage du VIH ? » et « Comment fait-on pour subir un test de dépistage du VIH ? »).

Modifié pour la dernière fois en : février 2005

À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Est-ce que je risque de contracter le VIH même si je suis une femme hétérosexuelle ?

Oui ! Tout le monde peut être infecté, car ce n'est pas qui vous êtes qui est important, mais plutôt ce que vous faites. Pour les femmes, ce sont les rapports hétérosexuels qui présentent le risque le plus élevé d'infection par le VIH. Au Canada, plus de 7 000 personnes ont été infectées par le VIH après avoir eu des rapports sexuels hétérosexuels. À l'échelle mondiale, plus de 70 % des infections à VIH résultent de rapports sexuels entre hommes et femmes.

Qu'est-ce qui rend les femmes vulnérables ?

De plus en plus de femmes sont infectées par le VIH; le taux de croissance de l'infection à VIH est le plus rapide chez les femmes; et le nombre de femmes qui reçoivent un diagnostic de sida augmente régulièrement chaque année. On estime que le taux de transmission du VIH de l'homme à la femme est huit fois supérieur aux taux de transmission de la femme à l'homme. Plusieurs facteurs en sont la cause :

- Les hommes sont plus nombreux que les femmes à être infectés par le VIH, donc les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à avoir un partenaire sexuel infecté.
- Le VIH se transmet plus facilement de l'homme à la femme parce que les membranes de la vulve et du vagin ont une surface plus grande que les organes sexuels masculins, et qu'il peut se produire de minuscules lésions dans le vagin durant la pénétration.
- Le virus (VIH) est plus concentré dans le sperme que dans les sécrétions vaginales, ce qui accroît également le risque pour les femmes.

La consommation de drogues injectables et non injectables présente un risque accru d'infection à VIH chez les femmes, et elle est fortement liée aux pratiques sexuelles dangereuses. La violence sexuelle et les relations sexuelles sous la contrainte mettent beaucoup de femmes à la merci d'une infection en raison de la force employée (qui cause davantage de lésions du vagin ou de l'anus), de l'absence de lubrification et du stress que ces relations peuvent causer.

La pauvreté rend aussi les femmes vulnérables. Au Canada, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à vivre sous le seuil de la pauvreté. Pour cette raison, elles sont plus susceptibles d'adopter des comportements à risque et ont moins souvent accès à des services de santé adéquats. Certaines femmes échangent des faveurs sexuelles contre de l'argent pour pouvoir prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants. Pour ces femmes, la lutte quotidienne pour la survie peut avoir préséance sur la crainte de contracter une infection à VIH.

Qu'est-ce qui rend la prévention si difficile ?

Les femmes ne portent pas le condom. Pour se protéger d'une infection à VIH, elles doivent non seulement compter sur leurs propres compétences, attitudes et comportements, mais convaincre leur partenaire d'utiliser un condom. L'idée qu'on se fait de la féminité, les croyances culturelles et le manque de pouvoir des femmes peuvent être des obstacles à la pratique de rapports protégés avec un partenaire masculin. En général, on ne s'attend pas à ce que les femmes discutent de sexualité ou prennent des décisions en la matière.

La société perçoit différemment les comportements sexuels selon qu'on est un homme ou une femme. On jugera qu'un jeune homme sexuellement actif qui se munit de condoms est « fringant », mais une jeune femme qui fait de même sera plutôt jugée « facile » ou prête à tout. Bien des femmes qui refusent les relations sexuelles ou demandent à leur partenaire de porter un condom risquent d'être violentées ou sont soupçonnées d'infidélité.

Les femmes ont davantage tendance à éviter de tomber enceintes par des méthodes qui ne dépendent pas de la coopération de leur partenaire (comme la pilule). Or, ces méthodes ne les protègent pas contre le VIH et les autres infections transmises sexuellement (ITS). Il faudrait davantage de méthodes de prévention du VIH contrôlées par les femmes. Le condom féminin, lancé au milieu des années 1990, a donné des résultats mitigés du point de vue de son utilité, de son prix et de l'intérêt qu'il suscite. Il faudrait orienter la recherche sur la mise au point et les essais de microbicides vaginaux comme méthode de prévention efficace (voir la question « Qu'est-ce que les microbicides ? »).

Comment puis-je réduire le risque d'être infectée par le VIH ?

- Ayez toujours des condoms avec vous, surtout si vous prévoyez consommer de l'alcool ou de la drogue.
- Discutez des rapports protégés avec votre partenaire – avant de vous mettre au lit (et n'attendez pas que ce soit lui qui en parle en premier!)
- Si vous pensez avoir été exposée au VIH, faites-vous tester.
- N'oubliez pas d'utiliser un lubrifiant; les lubrifiants réduisent le risque d'infection en minimisant les lésions durant la pénétration.

Modifié pour la dernière fois en : février 2005

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida. Révisé et mis à jour pour le Réseau canadien de la santé en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FRSF) risquent-elles de contracter le VIH ?

Oui ! Comme tout le monde, les lesbiennes et les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FRSF) peuvent contracter une infection à VIH. Ce n'est pas qui vous êtes qui est important, mais plutôt ce que vous faites.

En raison du manque d'information et de recherches sur la transmission du VIH entre femmes, de nombreuses FRSF pensent à tort qu'elles ne sont pas vulnérables. En réalité, la transmission de femme à femme est possible du point de vue biologique, même si elle est relativement rare. Il ne faut pas oublier que les femmes qui s'identifient comme lesbiennes ou celles qui ont à l'occasion des relations sexuelles avec des femmes peuvent adopter des comportements à risque, comme d'avoir des relations sexuelles non protégées avec des hommes, d'utiliser des drogues injectables ou de se faire inséminer par des méthodes parallèles.

Comment les FRSF peuvent-elles être infectées par le VIH ?

Le VIH se transmet lorsque le sang (y compris les pertes menstruelles), le sperme, les sécrétions vaginales ou le lait maternel d'une personne infectée s'infiltré dans la circulation sanguine.

Les FRSF peuvent être infectées par le VIH :

- en ayant des relations sexuelles non protégées avec des femmes ou des hommes;
- en partageant des accessoires d'injection de drogues (aiguilles, réchauds, filtres, etc.);
- en partageant des accessoires de perçage ou de tatouage;
- en partageant des jouets érotiques sans utiliser un nouveau condom pour chaque utilisatrice ou sans nettoyer le jouet entre chaque utilisatrice;
- en utilisant à des fins d'insémination du sperme non testé qui ne provient pas d'une banque de sperme homologuée.

Quelles sont les activités sexuelles à risques réduits pour les FRSF ?

En discutant avec votre partenaire, vous pouvez prendre des décisions éclairées sur les rapports protégés (voir la question « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ? »). Une visite chez votre médecin pour un examen de routine favorise le diagnostic précoce des infections transmises sexuellement et contribue à garder votre santé. Les renseignements suivants peuvent aussi vous aider à réduire le risque de certaines pratiques moins sûres :

- La présence de lésions ou de plaies dans la bouche accroît le risque durant les rapports oraux-vaginaux et oraux-anaux. Le sexe oral non protégé est particulièrement risqué si votre partenaire a ses règles, une infection vaginale ou une mucosité rectale contenant du sang. Pour réduire le risque, couvrez ses parties génitales ou son anus avec une barrière en latex, comme une digue dentaire ou un condom coupé. Vous pouvez aussi vous servir d'une pellicule plastique non conçue pour le four à micro-ondes.
- Les lésions ou les plaies sur les doigts augmentent le risque lorsque vous stimulez manuellement (masturbez) le vagin ou l'anus de votre partenaire. Portez des gants en latex pour protéger vos mains.
- Si vous utilisez un jouet érotique, ne l'échangez pas entre vous, ou alors désinfectez-le ou recouvrez-le d'un condom neuf. On peut réduire le risque d'infection par le VIH en lavant soigneusement les jouets à l'eau et au savon; par mesure de précaution, on peut désinfecter les jouets en les faisant tremper dans de l'alcool à friction ou de l'eau de javel non dilués, puis en les rinçant soigneusement à l'eau propre.
- Utilisez un condom si vous avez des relations sexuelles vaginales et/ou anales avec un homme (voir la question « Comment aborder le sujet des condoms ? »). Les bactéries de la zone rectale peuvent causer une infection ou une irritation du vagin, et donc poser un risque d'infection par le VIH.
- Sachez quel est l'état sérologique de votre partenaire (et le vôtre) relativement au VIH. Faites-vous tester (voir la question « Comment fait-on pour subir un test de dépistage du VIH ? »).

Quels sont les risques des méthodes d'insémination parallèles ?

Comme le VIH peut se transmettre par le sperme, l'insémination présente un certain risque. À l'heure actuelle, on sait que deux Canadiennes ont contracté des infections à VIH par le sperme de donneurs anonymes. Dans les deux cas, l'insémination avait eu lieu avant l'existence de tests de dépistage des anticorps anti-VIH. En vous adressant à une banque de sperme homologuée, vous pouvez réduire le risque d'infection, car ces banques sélectionnent leurs candidats avec soin. Elles observent les consignes suivantes pour les tests de dépistage des donneurs de sperme :

- Le donneur subit un test de dépistage du VIH le jour du don de sperme.
- Le sperme donné ce jour-là est congelé.
- Six mois plus tard, le donneur est testé à nouveau. S'il est encore séronégatif pour le VIH, son sperme pourra être utilisé.

Comme il faut parfois de trois à six mois après une infection pour que le nombre d'anticorps soit détectable par le test, ces consignes font en sorte que le sperme ne soit pas prélevé durant la « fenêtre sérologique ». Si vous connaissez le donneur, demandez des précisions sur le dépistage du VIH à votre médecin ou à un professionnel de la santé.

Modifié pour la dernière fois en : février 2005

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida. Révisé et mis à jour pour le Réseau canadien de la santé en novembre 2004.

www.reseau-canadien-sante.ca

Est-ce que le sexe anal est à risque ?

Sans aucun doute! La pénétration anale non protégée (le fait d'insérer le pénis dans le rectum) est l'un des principaux facteurs de risque de l'infection à VIH. Elle est également associée à la propagation d'autres infections, comme l'hépatite, les verrues génitales, la chlamydie et la gonorrhée.

La personne qui reçoit le sperme est plus à risque de contracter le VIH, car les parois de l'anus et du rectum sont minces (plus minces que celles du vagin), et que le virus peut s'introduire dans la circulation sanguine par une déchirure durant les relations sexuelles.

Donc, le sexe anal, ce n'est pas seulement pour les hommes gais ?

Non. Bien des gens présument que seuls les hommes gais ont des relations sexuelles anales, mais en réalité, ces relations sont plus répandues chez les personnes hétérosexuelles que chez les hommes homosexuels. Dans la communauté gaie, on appelle souvent barebacking le sexe anal non protégé (voir la question « Est-ce que le barebacking est à risque ? »).

Bien des jeunes, surtout les jeunes femmes, croient qu'en ayant des relations sexuelles anales plutôt que vaginales, elles protègent leur virginité. Les jeunes appellent parfois le sexe anal le "virgin sex". Comme ils croient que le sexe anal « ne compte pas » comme une relation sexuelle parce qu'il ne provoque pas la grossesse, ils ne pensent pas non plus à se prémunir contre les maladies.

Les définitions des « relations sexuelles » et de la « virginité » varient beaucoup. C'est à chacun et à chacune de s'en faire sa propre idée. Mais peu importe quelle définition on emploie, la pénétration anale non protégée est un comportement qui présente un risque élevé d'infection par le VIH.

Comment réduire les risques du sexe anal ?

Il y a plusieurs choses que vous pouvez faire pour réduire le risque de contracter une infection à VIH durant le sexe anal :

- Utilisez un condom. Avec un condom bien utilisé, la pénétration anale est une activité à risque modéré.
- Utilisez un lubrifiant. Un lubrifiant à base d'eau réduit le risque que le condom ou la muqueuse de l'anus se déchire.
- Essayez d'autres formes d'activité sexuelle anale moins risquées, comme l'annilinctus (stimulation anale avec la bouche ou la langue), la pénétration manuelle-anale (pénétration de l'anus à l'aide des doigts ou de la main) ou l'insertion de jouets érotiques propres ou non partagés.

J'ai eu des relations sexuelles anales non protégées. Que puis-je faire ?

- Songez à subir un test de dépistage du VIH et d'autres ITS pour protéger votre santé et celle de votre partenaire (voir les questions « Devrais-je subir un test de dépistage du VIH ? » et « Comment fait-on pour subir un test de dépistage du VIH ? »).
- Parlez à votre partenaire (ou vos partenaires) de la sexualité à risques réduits et discutez de la possibilité d'essayer d'autres activités moins risquées (voir les questions « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ? » et « Comment aborder le sujet des condoms ? »).

Modifié pour la dernière fois en : février 2005

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida. Révisé et mis à jour pour le Réseau canadien de la santé en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Est-ce que je risque de contracter le VIH même si je suis un homme hétérosexuel ?

Oui ! Certains pensent que seuls les hommes gais (homosexuels) ou les personnes qui s'injectent des drogues risquent de contracter le VIH. C'est faux. Tout le monde peut être infecté, car ce n'est pas qui vous êtes qui est important, mais plutôt ce que vous faites.

À l'échelle mondiale, plus de 70 % des infections à VIH résultent de rapports sexuels entre hommes et femmes. Au Canada, plus de 7 000 personnes ont été infectées par le VIH après avoir eu des rapports sexuels hétérosexuels.

Qu'est-ce qui rend les hommes vulnérables ?

Partout dans le monde, les hommes ont tendance à avoir davantage de partenaires sexuels que les femmes, ce qui les rend plus susceptibles, eux et leurs partenaires, de contracter une infection à VIH. Certains milieux présentent des risques plus importants pour les hommes. Par exemple, à peu près 90 % des prisonniers sont des hommes. Comme les infections à VIH sont plus répandues dans les prisons qu'en dehors (parce que le partage d'accessoires d'injection de drogues et les relations sexuelles non protégées entre détenus sont proportionnellement plus nombreux), les hommes sont plus susceptibles de s'adonner à ces comportements à risque en milieu carcéral. De plus, l'utilisation de drogues injectables présente un risque élevé pour les hommes hétérosexuels, mais même la consommation d'alcool ou de drogues non injectables, comme le crack, fait augmenter la propension à prendre des risques, et donc le risque de contracter une infection à VIH.

Qu'est-ce qui rend la prévention si difficile ?

Les consignes pour réduire les risques lors des relations sexuelles (limiter le nombre de ses partenaires, par exemple) peuvent être incompatibles avec des perceptions culturelles qui associent la virilité, la sexualité et la multiplicité des partenaires.

De plus, la communication entre hommes et femmes est parfois difficile, surtout lorsqu'on aborde le port du condom, que l'on admet avoir eu des comportements à risque ou que l'on dévoile sa séropositivité pour le VIH. On attribue traditionnellement aux femmes plutôt qu'aux hommes la tâche de communiquer dans la relation de couple, ce qui peut convaincre certains hommes que la communication n'est pas leur affaire. Les rôles sexuels définis par la culture et la société peuvent aussi pousser les hommes à refuser de porter des condoms, surtout s'ils croient que cela peut nuire à leur performance sexuelle ou diminuer leur plaisir. Enfin, la société s'attend à ce que les hommes prennent l'initiative de l'activité sexuelle. Ils ont donc davantage de pouvoir et de contrôle sur ce qui se passe durant cette activité, ce qui fait qu'il peut être difficile pour leurs partenaires de parler de sexualité à risques réduits.

Comment puis-je réduire le risque d'être infecté par le VIH ?

- Ayez toujours des condoms avec vous, surtout si vous prévoyez consommer de l'alcool ou de la drogue.
- Discutez des rapports protégés avec votre partenaire avant de vous mettre au lit (et n'attendez pas que ce soit elle qui en parle en premier !)
- Si vous pensez avoir été exposé au VIH, faites-vous tester. C'est la seule façon d'en avoir le cœur net.

Comme tout le monde, les hommes hétérosexuels doivent assumer la responsabilité des pratiques sexuelles à risques réduits. C'est la seule façon de vous protéger, vous et vos partenaires.

Modifié pour la dernière fois en : mars 2004

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida. Révisé et mis à jour pour le Réseau canadien de la santé en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Dépistage du VIH

Devrais-je subir un test de dépistage du VIH ?

Envisagez de passer le test si vous ou votre partenaire :

- avez déjà eu des relations sexuelles, surtout avec pénétration vaginale ou anale, sans condom en latex ou en polyuréthane (ou autre dispositif de protection);
- avez eu des relations sexuelles après avoir consommé de l'alcool ou des drogues (il est possible que vous ne vous soyez pas protégés) (Voir la question « Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues ? »);
- avez partagé des aiguilles ou des seringues pour vous injecter des drogues (y compris des stéroïdes) ou d'autres accessoires d'injection : de l'eau, des filtres de coton, des réchauds, des pipes, des pailles, etc.;
- avez des tatouages ou des perçages, ou encore avez subi des traitements d'acupuncture faits avec des accessoires non stérilisés;
- avez reçu une transfusion de sang ou de produits sanguins avant novembre 1986.

Qu'est-ce qu'un test du VIH ?

Un test de sérodiagnostic du VIH est une simple analyse sanguine qui détecte la présence ou non d'anticorps anti-VIH dans votre sang. Il faut de trois à six mois à ces anticorps pour se manifester dans le sang après une exposition au VIH; c'est ce qu'on appelle la « fenêtre sérologique » ou la « période silencieuse ». Si vous vous faites tester pendant cette période silencieuse et que le résultat est négatif, vous devrez vous faire tester de nouveau plus tard pour confirmer le résultat.

L'analyse sanguine n'est pas le seul type de test du VIH. Il existe un test oral (analyse de salive), un test d'urine, un test rapide et un autotest, mais ils ne sont pas disponibles à grande échelle au Canada. Un test de génotypage peut également détecter la présence du VIH dans le sang ou identifier une souche particulière de VIH, mais ce test est cher, et on ne l'utilise qu'en cas d'urgence.

Il faut en général de deux à trois semaines pour obtenir le résultat d'un test du VIH.

Quand devrais-je subir le test de dépistage ?

Le test de sérodiagnostic du VIH détecte les anticorps produits pour combattre le virus. Comme les anticorps anti-VIH ne sont pas détectables dans le sang pendant une période de trois à six mois après l'infection, attendez au moins trois mois après avoir eu un comportement à risque avant de subir un test. Que vous pensiez être infecté ou non, il est important d'avoir des pratiques sexuelles sans danger et d'évitez de partager des accessoires pour consommer des drogues injectables (voir les questions « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ? » et « Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues ? »). Si vous avez été infecté par le virus, c'est durant les trois à six mois qui suivent l'infection, c'est-à-dire pendant la période silencieuse, que vous risquez le plus de transmettre le virus. Vous pourriez donc transmettre le VIH à quelqu'un d'autre avant même de connaître votre état sérologique.

Pourquoi subir un test ?

Vous devriez vous faire tester pour déterminer votre état sérologique relativement au VIH. Si vous découvrez que vous êtes séropositif, vous pouvez :

- vous faire traiter rapidement et demeurer en santé;
- si vous êtes enceinte, vous faire traiter pour diminuer les risques que votre bébé soit infecté par le VIH;
- prendre des précautions pour ne pas infecter une autre personne.

Toute personne qui passe le test de dépistage des anticorps anti-VIH reçoit en général du counseling avant et après le test. Posez toutes les questions qui vous préoccupent et demandez du soutien; vous avez droit à une information de qualité.

Si vous découvrez que vous êtes séronégatif pour le VIH, l'expérience aura réduit votre niveau de stress, car vous connaîtrez votre état sérologique et vous en saurez davantage sur les moyens de réduire vos risques d'infection.

Modifié pour la dernière fois en : février 2005

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Comment fait-on pour subir un test de dépistage du VIH ?

Vous pouvez vous faire tester simplement en demandant une analyse sanguine. Pour cela, communiquez avec un service de santé publique, un CLSC, un organisme de lutte contre le sida ou une clinique. Vous pouvez aussi passer par votre médecin ou un professionnel de la santé. Pour protéger votre identité, faites-vous tester dans une autre ville.

Vous avez droit à du counselling, avant le test, pour vous aider à décider de le passer ou non.

Les tests anonymes

Si vous passez un test anonyme, vous serez la seule personne à savoir que vous avez subi le test et à en connaître les résultats. Les patients ne sont identifiés que par un code ou un nom attribué par le personnel de la clinique. Bien qu'un test anonyme ne révèle pas votre identité, dans certaines provinces les résultats des tests sont communiqués aux autorités de santé publique. Un organisme de lutte contre le sida pourra vous indiquer où vous pouvez subir un test anonyme.

Les tests nominatifs

Les tests nominatifs ne sont pas anonymes, car votre nom figure sur les formulaires et sur les résultats du test, et ces résultats sont communiqués à votre médecin ou professionnel de la santé et portés à votre dossier médical. À certains endroits, les résultats peuvent aussi être communiqués aux autorités de santé publique.

Les tests non nominatifs

Si vous passez un test non nominatif, on vous attribuera un code au lieu d'utiliser votre nom. Votre médecin et vous serez les seuls à savoir à qui correspond le code.

Comment fait-on pour vérifier si un test est anonyme ou confidentiel ?

Si vous voulez déterminer à quel point un test est anonyme ou confidentiel, posez les questions suivantes avant de consentir à vous faire tester :

- Est-ce que mon nom apparaîtra sur le formulaire du test ?
- Est-ce que mon nom apparaîtra sur le résultat du test ?
- Est-ce que le résultat du test sera porté à mon dossier médical ?
- Est-ce que le résultat du test sera communiqué aux autorités de santé publique ?

Que se passe-t-il avant le test ?

Avant de vous faire subir le test, une infirmière ou une conseillère vous parlera en privé pour que vous puissiez poser des questions. On vous demandera pourquoi vous voulez vous faire tester, et quand et comment vous pensez avoir été exposé au VIH. N'oubliez pas que vous êtes libre de vous faire tester ou non. Avant de subir le test, vous devrez donner votre consentement écrit.

En quoi consiste le test ?

On prélève un petit échantillon de sang de votre bras et on l'envoie à un laboratoire. Si aucun anticorps n'est détecté (et que vous avez été exposé au VIH il y a plus de six mois), votre test sera « négatif », ce qui signifie que vous n'êtes pas infecté par le VIH. Cela ne signifie **pas** que vous êtes immunisé contre toute nouvelle infection par le VIH.

Si des anticorps anti-VIH sont détectés, on effectue un deuxième test sur le même échantillon pour **confirmer** le résultat positif. Un test positif signifie que vous avez une infection à VIH. Cela ne signifie **pas** que vous avez le sida.

Si le résultat de votre test est positif, on pourrait vous conseiller d'en informer vos partenaires sexuels ou les personnes avec qui vous partagez des aiguilles, le cas échéant. Il sera important de déterminer comment vous faire traiter et obtenir des services de counselling. L'infirmière ou le médecin pourra vous donner l'information sur le traitement et le counselling lorsque vous aurez vos résultats, ou vous pourrez demander l'aide d'un organisme de lutte contre le sida.

Quand est-ce que j'aurai mes résultats ?

Vous aurez probablement vos résultats deux ou trois semaines après le test. Vous devrez retourner à l'endroit où vous aurez subi le test (amenez un ami si vous avez besoin de soutien). On vous donnera vos résultats en privé pour que vous puissiez poser des questions, obtenir des renseignements et recevoir du soutien.

Le test est-il fiable ?

Le test est très fiable : presque à 100 %. Si vous le souhaitez, on pourra vous faire subir un test de confirmation six mois après.

Modifié pour la dernière fois en : mars 2004

À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Prévention du VIH

Comment aborder le sujet des condoms ?

Il peut être très difficile de parler de condoms ou de sexualité à risques réduits, mais c'est tout de même très important.

Parlez-en avant d'avoir des relations sexuelles !

Laissez des indices :

- Gardez des condoms ou des digues dentaires à portée de la main et bien en vue dans votre chambre, votre salle de bains, votre poche ou votre sac à main.
- Offrez un bouquet ou une carte exprimant votre désir de faire l'amour et joignez-y un condom ou une digue dentaire.

Comment aborder le sujet avec mon partenaire ?

Vous pouvez lui dire :

- « Tu ne penses pas que de nos jours les gens devraient toujours avoir des rapports protégés ? »
- « Si notre relation devient sexuelle, on devrait utiliser des condoms. »
- « Tu me fais beaucoup d'effet, mais j'aimerais qu'on parle de protection avant d'aller plus loin. »

Que dois-je dire si mon partenaire refuse d'utiliser un condom ?

Vous pouvez lui dire :

- « Je trouve ça très excitant de mettre un condom à mon partenaire. »
- « Avec un condom, je peux me détendre et vraiment apprécier de faire l'amour au lieu de m'inquiéter des conséquences. »
- « Il paraît qu'un homme garde son érection plus longtemps avec un condom. »
- « Mettre un condom, ça prouve qu'on se respecte et qu'on respecte l'autre. »

Mises en situation pour parler d'utiliser un condom :

Question : « Tu ne me fais pas confiance ? »

Réponse : « Je te fais confiance, mais c'est quand même possible qu'un de nous ait un virus sans le savoir. »

Commentaire : « Les condoms sont inconfortables. »

Réponse : « Essayons au moins quelques fois. Ce sera mieux si nous sommes détendus tous les deux. »

Question : « Tu ne prends pas la pilule ? »

Réponse : « Oui, mais ça ne protège pas contre les infections transmises sexuellement. »

Autres suggestions :

- Versez une goutte de lubrifiant à base d'eau à l'intérieur du condom pour accroître la sensation.
- Il existe des condoms de plusieurs saveurs et couleurs; essayez-les (en vous assurant qu'ils soient en latex); vous les trouverez peut-être plus sexy et plus amusants.
- Essayez le condom féminin (voir la question « Qu'est-ce que le condom féminin ? »).

Si vous ne pouvez pas en venir à une entente avec votre partenaire, considérez vos options avec soin. Si vous voulez toujours avoir des relations sexuelles, envisagez des activités à risque réduit qui n'exigent aucune pénétration vaginale ou anale (voir la question « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ? »).

Modifié pour la dernière fois en : juin 2004

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Comment savoir si je cours un risque en me faisant tatouer ou percer la peau ?

La façon la plus sûre de se faire tatouer ou percer la peau est d'aller chez un professionnel. Le VIH peut être propagé lors du tatouage ou du perçage de la peau quand il demeure de petites particules de sang invisibles sur des instruments mal stérilisés. Ces particules peuvent également rester dans l'encre des tatouages.

Les perceurs professionnels :

- utilisent des bijoux fait d'acier ou de niobium de chirurgie, et
- n'utilisent pas de poinçon de perçage.

Les tatoueurs professionnels :

- versent leur encre dans des contenants neufs et jetables, et
- n'utilisent ces contenants que pour votre tatouage.

Les perceurs et tatoueurs professionnels :

- utilisent chaque fois des aiguilles neuves et stérilisées,
- portent des gants en latex,
- affichent de l'information sur la sécurité dans leur salle d'attente,
- donnent des renseignements sur la façon d'éviter les risques d'infection après une procédure,
- sont expérimentés et bien informés, et
- stérilisent les instruments réutilisables dans un autoclave (un appareil qui utilise de l'eau très chaude pour stériliser; les accessoires doivent être stérilisés à 121°C [250°F] pendant 30 minutes).

Comment trouve-t-on un endroit sûr pour se faire tatouer ou percer ?

Renseignez-vous auprès de votre service de santé local. Visitez plusieurs endroits et demandez à voir :

- les contenants spéciaux (contenants de bioconfinement) où l'on jette les aiguilles utilisées,
- les contenants à encre jetables pour les encres de tatouage,
- l'autoclave (avec indicateur de température), et
- quelques contenants stérilisés (une ligne noire sur le contenant indique que la température de stérilisation est adéquate).

Allez-voir dans plusieurs commerces; posez des questions sur l'expérience des employés et les mesures de sécurité qu'ils prennent. Si vous n'êtes pas satisfait, partez tout simplement.

Si vous vous êtes déjà fait tatouer par un artiste professionnel ou amateur et que vous croyez avoir pu être infecté par le VIH, l'hépatite ou toute autre maladie transmissible par le sang, vous devriez songer à vous faire tester (voir les questions « Devrais-je subir un test de dépistage du VIH ? » et « Comment fait-on pour subir un test de dépistage du VIH ? »).

Il ne faut pas oublier que les comportements et les activités qui comportent un risque d'infection par le VIH vous rendent également vulnérable à d'autres infections virales. Les taux de co-infection (le fait d'avoir plusieurs maladies en même temps) augmentent au Canada, particulièrement les co-infections par le VIH et l'hépatite C, qui touchent environ 11 200 personnes (voir la question « Existe-t-il un lien entre le VIH et l'hépatite C ? »).

Modifié pour la dernière fois en : juin 2004

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ?

Il est possible de s'amuser – et d'avoir des relations sexuelles érotiques – en ne prenant aucun risque de contracter le VIH. Vous n'avez qu'à opter pour des relations qui évitent que du sperme, des sécrétions vaginales ou du sang n'entrent en contact avec votre circulation sanguine.

Quelles sont les activités sexuelles sans danger ?

Certaines activités sont absolument sans danger :

- les baisers, y compris les baisers pénétrants;
- les étreintes;
- les massages;
- les caresses, le toucher et la friction;
- la masturbation (en solo ou avec votre partenaire).

Risque modéré :

Le toucher du pénis, du vagin ou de l'anus ne comporte qu'un risque modéré, sauf si vous avez des lésions ou des plaies ouvertes (même imperceptibles) qui peuvent laisser du sperme, des sécrétions vaginales ou du sang infectés par le VIH pénétrer dans votre circulation sanguine. Le sexe oral comporte certains risques, mais ces risques sont également faibles, car la salive ne transmet pas le VIH. Cependant, si vous avez des lésions ou des plaies ouvertes dans la bouche (même imperceptibles), du sperme ou des sécrétions vaginales infectés pourraient s'infiltrer dans votre circulation sanguine lorsque vous léchez ou sucez le pénis, le vagin ou l'anus de votre partenaire (voir la question « Est-ce que le sexe oral est à risque ? »).

Risque élevé :

Les parois du vagin et de l'anus sont minces et délicates et peuvent se déchirer facilement. Même une déchirure si petite qu'elle est indétectable peut laisser entrer le VIH dans la circulation sanguine. C'est pourquoi les formes de relations sexuelles les plus risquées sont :

- la pénétration vaginale ou anale sans condom (voir la question « Est-ce que le sexe anal est à risque ? »);
- le partage et l'insertion de jouets érotiques sans condom ou sans nettoyer les jouets entre chaque utilisateur.

Pour réduire les risques :

- Parlez des rapports protégés avec votre partenaire avant d'avoir des relations sexuelles (voir la question « Comment aborder le sujet des condoms ? »).
- Utilisez un condom en latex ou en polyuréthane pour :
 - la pénétration vaginale ou anale;
 - le sexe oral pratiqué sur un homme;
 - le sexe oral pratiqué sur une femme (placez un condom coupé dans le sens de la longueur ou une digue dentaire sur la vulve en guise de barrière);
 - le partage de jouets érotiques.
- Essayez le condom pour femme (voir la question « Qu'est-ce que le condom féminin ? »)
- Utilisez beaucoup de lubrifiant à base d'eau (n'utilisez pas de Vaseline^{MD} ni de produits à base d'huile avec un condom en latex, car ces produits réduisent la durabilité du latex).

Ne réutilisez jamais un condom.

Modifié pour la dernière fois en : juin 2004

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Qu'est-ce que les microbicides ?

Les microbicides sont des substances que l'on peut insérer dans le vagin ou le rectum avant les relations sexuelles pour réduire le risque d'infection par le VIH ou d'autres infections transmises sexuellement (ITS). Certains microbicides aident aussi à prévenir les grossesses non désirées.

Vous aurez peut-être entendu dernièrement qu'un spermicide bien connu, le nonoxynol-9, n'empêche pas la propagation du VIH et peut même en accroître le risque. Heureusement, les chercheurs font l'essai de nombreux microbicides plus prometteurs.

Les microbicides sont-ils déjà disponibles ?

Pas encore. Certains spécialistes pensent que l'on pourrait disposer de microbicides sûrs et efficaces d'ici cinq ans. Ils pourraient être vendus sous forme de gels, de crèmes, de suppositoires, de minces pellicules, d'éponges ou d'anneaux intravaginaux.

Comment fonctionnent les microbicides ?

Les microbicides empêchent la propagation du VIH en tuant le virus, en bloquant son entrée dans le corps et/ou en rehaussant les systèmes de défense naturels du corps. Certains microbicides pourraient aussi empêcher la propagation d'autres ITS.

Certains microbicides ne pourront être utilisés que dans le vagin, tandis que d'autres pourraient convenir à un usage rectal.

Pourquoi les microbicides sont-ils importants ?

Les microbicides vaginaux offriront aux femmes et aux couples un nouveau moyen de se protéger, eux et leurs partenaires, contre l'infection à VIH et les autres ITS.

À l'échelle mondiale, près de la moitié (43 %) des personnes infectées par le VIH sont des femmes. Chaque année, 2,1 millions de femmes (plus de 5 700 par jour) contractent une infection à VIH. Les relations sexuelles non protégées avec un homme sont le principal vecteur d'infection chez les femmes. Pour certaines femmes cependant, il peut être difficile, ou même dangereux, d'insister auprès de leurs partenaires pour qu'ils utilisent un condom. Il est possible qu'une femme :

- croie que les hommes ont le droit de prendre toutes les décisions en matière de relations sexuelles;
- ait peur d'être ridiculisée, rejetée ou punie par son partenaire;
- ait moins de pouvoir que son partenaire ou dépende de lui pour l'alimentation, le logement ou l'argent;
- veuille des enfants (ou soit forcée d'en avoir);
- n'ait pas accès à l'information, au soutien et aux ressources dont elle a besoin.

Les microbicides permettront aux femmes de se protéger à l'insu de leurs partenaires sexuels, ou sans leur permission. Par exemple, une femme pourra utiliser un microbicide si son partenaire ne met pas de condom ou si elle ne veut pas qu'il sache qu'elle se protège.

Certains microbicides pourraient permettre aux femmes de devenir enceinte (si elles le souhaitent) sans risquer d'attraper une infection à VIH et d'autres ITS.

L'accès des femmes du monde entier à des microbicides sûrs et bon marché pourrait épargner des millions de vies.

Les microbicides remplaceront-ils un jour les condoms ?

Non. Un condom bien utilisé est encore le meilleur moyen de prévenir l'infection à VIH et les autres ITS. Les microbicides seront cependant une option lorsqu'un partenaire ne pourra pas ou ne voudra pas utiliser de condoms. Les microbicides pourraient aussi servir de protection « de secours » au cas où le condom déchire.

Modifié pour la dernière fois en : mars 2004

À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Y a-t-il autre chose que les condoms en latex ?

Oui ! On vend maintenant au Canada des condoms synthétiques pour homme ou pour femme (faits de polyuréthane une sorte de plastique). D'ici quelques années, on vendra sans doute aussi des microbicides (voir la question « Qu'est-ce que les microbicides ? »).

Les condoms en polyuréthane sont-ils aussi efficaces que les condoms en latex ?

Oui. Bien qu'aucune forme de protection ne soit efficace à 100 %, toutes les marques de condoms en latex et en polyuréthane dont la vente est approuvée au Canada répondent aux normes de Santé Canada en matière de sécurité et d'efficacité. Bien utilisé, un condom en latex ou en polyuréthane réduit considérablement le risque de grossesse non désirée et la propagation du VIH et des autres infections transmises sexuellement (ITS).

Où peut-on se procurer des condoms (pour homme) en polyuréthane ?

Quatre marques de condoms en polyuréthane sont vendus au Canada. Plusieurs de ces marques se trouvent en pharmacie (voir la question « Qu'est-ce que le condom féminin ? » pour savoir où vous les procurer).

Qui devrait utiliser un condom pour homme en polyuréthane ?

Toute personne qui cherche une solution de rechange au condom en latex, surtout les personnes allergiques au latex, peut essayer les condoms en polyuréthane.

Comment savoir si je suis allergique au latex ?

Les personnes légèrement allergiques au latex peuvent avoir des éruptions cutanées ou faire de l'urticaire, leurs yeux peuvent piquer, rougir ou larmoyer, ou elles peuvent se mettre à tousser, éternuer ou se moucher. Les réactions plus graves sont notamment une sensation de lourdeur dans la poitrine, l'essoufflement et l'état de choc. Chez certaines personnes, la réaction allergique peut entraîner la mort. Les personnes allergiques au latex peuvent faire une réaction constituant un danger de mort sans avoir éprouvé aucun signe ou symptôme avant-coureur.

Les personnes qui utilisent des produits en latex au travail, comme les travailleurs de la santé, ont davantage tendance à devenir allergiques au latex. Si vous pensez être allergique, consultez votre médecin.

Si vous êtes allergique aux condoms en latex, vous pouvez essayer :

- les condoms en polyuréthane;
- la superposition (utilisez un condom en polyuréthane ou fait de membrane naturelle et un condom en latex. Assurez-vous que le condom en latex ne touche pas la peau du partenaire allergique : glissez le en dessous ou par dessus l'autre, selon le cas).

Quels sont les avantages du condom pour homme en polyuréthane ?

Les condoms en polyuréthane sont :

- non allergènes;
- plus minces, donc ils laissent passer plus de chaleur, ce qui peut accroître la sensation durant les relations sexuelles;
- moins serrés que les condoms en latex;
- sans odeur.

On peut aussi :

- les mettre à l'endroit ou à l'envers; il n'y a pas de « bonne » ou de « mauvaise » façon de les mettre sur le pénis (ce qui les rend plus faciles à mettre dans le noir ou quand il faut faire vite);
- les utiliser avec un lubrifiant à base d'huile comme la Vaseline^{MD} (les lubrifiants à base d'huile détruisent le latex);
- les stocker pendant plus longtemps (le latex se détériore à la chaleur ou au froid).

Quels sont leurs inconvénients ?

Les condoms en polyuréthane sont :

- plus chers;
- moins faciles à trouver que les condoms en latex.

Et les condoms faits de membrane naturelle ?

Utilisé seul, un condom en membrane naturelle (c'est-à-dire fait d'intestins d'animaux) n'empêche **pas** la propagation du VIH. De minuscules trous invisibles dans le condom peuvent laisser passer le VIH et les autres virus et microbes.

Parlez-en avec votre partenaire et essayez différentes marques de condoms pour trouver celle qui vous convient le mieux (voir la question « Comment aborder le sujet des condoms ? »).

Modifié pour la dernière fois en : mars 2004

À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Qu'est-ce que le condom féminin ?

Un condom féminin est une gaine en polyuréthane (plastique mou) que la femme peut insérer dans son vagin avant les relations sexuelles pour se protéger et protéger son partenaire contre le VIH et d'autres infections transmises sexuellement (ITS) et pour prévenir la grossesse.

Comment fonctionne-t-il ?

Un condom féminin constitue une barrière qui empêche à la fois le fluide pré-éjaculatoire et le sperme d'entrer en contact avec le vagin, et les sécrétions vaginales ou les pertes menstruelles de toucher le pénis. Cette barrière prévient les grossesses non désirées et la transmission du VIH ou d'autres ITS.

Comment le met-on et l'utilise-t-on ?

- Mettez du lubrifiant (à base d'eau ou d'huile) à l'intérieur et à l'extérieur du condom.
- Pressez l'anneau intérieur (du côté fermé) et, avec vos doigts, poussez-le doucement le plus loin possible dans votre vagin (comme quand vous insérez un diaphragme ou un tampon sans applicateur).
- Laissez l'anneau extérieur (du côté ouvert) hors du vagin, en l'étendant par-dessus les grandes lèvres.
- Guidez le pénis de votre partenaire dans l'ouverture du condom.
- Durant la pénétration, si le condom commence à sortir ou à s'enfoncer, ajoutez du lubrifiant sur le pénis.
- Après la pénétration, et avant de vous lever, fermez le condom en tordant l'anneau extérieur, puis retirez-le doucement et jetez-le. Les condoms féminins, comme ceux pour les hommes, ne doivent servir qu'une seule fois.

Les condoms féminins sont-ils efficaces ?

Oui. Bien qu'aucune forme de protection ne soit efficace à 100 %, toutes les marques de condoms dont la vente est approuvée au Canada répondent aux normes de Santé Canada en matière de sécurité et d'efficacité. Pour être protégée, vous devez utiliser le condom féminin correctement. Il est conseillé d'en essayer un par vous-même avant d'en utiliser pour la pénétration.

Quels en sont les avantages et les inconvénients ?

Pour les femmes qui ont des relations hétérosexuelles, les **avantages** possibles sont les suivants :

- Il est plus facile d'insister pour avoir des rapports protégés (car il n'est plus absolument nécessaire de persuader son partenaire masculin de porter un condom).
- Il y a moins d'interruptions durant l'acte sexuel. Le condom féminin peut être mis jusqu'à huit heures avant la pénétration, et il n'est pas nécessaire de le retirer tout de suite après.
- Le condom féminin est moins serré qu'un condom pour homme.
- Le condom féminin recouvre partiellement les grandes lèvres du vagin, ce qui aide à prévenir la propagation d'autres ITS.
- Les condoms féminins vendus au Canada sont faits de polyuréthane et non de latex; ils ne provoquent donc pas d'allergies ou d'irritations et peuvent être utilisés avec un lubrifiant à base d'huile ou à base d'eau.

Les **inconvénients** possibles des condoms féminins:

- Leur visibilité – si un partenaire violent remarque le condom et s'y oppose, la femme pourrait être en danger.
- Leur prix – les condoms féminins sont plus chers que les condoms pour homme (ils coûtent environ 3 \$ chacun).

Peut-on les utiliser pour la pénétration anale ?

Bien qu'ils ne soient pas conçus à cet effet, les condoms pour femme offrent une certaine protection contre la propagation du VIH et d'autres ITS durant la pénétration anale. Retirez l'anneau intérieur avant d'utiliser ce condom pour des relations sexuelles anales.

Où trouve-t-on des condoms féminins ?

Beaucoup de magasins en vendent de nos jours. Les centres de soins de santé, les organismes de lutte contre le sida, les cliniques et les centres d'hébergement et de dépannage en offrent parfois des échantillons.

Modifié pour la dernière fois en : mars 2004

À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Y a-t-il un vaccin contre le VIH/sida ?

Non. Il n'existe pas de vaccin contre le VIH ou le sida.

Vous avez peut-être entendu dire que les scientifiques cherchent un vaccin pour prévenir les infections à VIH. C'est exact, mais selon la plupart des spécialistes, la découverte d'un tel vaccin n'est pas pour demain. Il y a eu récemment quelques percées prometteuses dans la recherche de vaccins susceptibles de réduire la quantité de VIH dans le corps (la charge virale), et donc les risques de propager le virus. Il faudra toutefois encore plusieurs années avant que l'on découvre un vaccin qui prévienne le VIH.

À quoi travaillent les scientifiques ?

- Ils tentent de créer un vaccin qui prévienne l'infection à VIH.
- Ils cherchent des moyens d'empêcher les personnes infectées par le VIH de tomber malades. (Si l'on découvrait un moyen de protéger nos cellules contre les effets du VIH, ce serait plutôt un traitement qu'un vaccin.)

Quels sont les problèmes que rencontrent les scientifiques ?

- Il existe de nombreuses souches du VIH.
- Personne ne connaît vraiment le seuil de résistance du système immunitaire au delà duquel le VIH ne peut pas s'établir.
- Il faut beaucoup de temps pour tester un médicament ou un vaccin, quel qu'il soit. Après avoir fait des essais sur les animaux, les scientifiques doivent en faire sur des êtres humains. Les essais sur les humains se nomment « essais cliniques » et posent souvent des dilemmes moraux (par exemple, qui choisit-on pour tester ces nouveaux vaccins ? comment écarter tout danger pour ces personnes durant les essais ? et si les médicaments aggravaient la maladie ?). Il faut aussi administrer les essais cliniques à de très nombreuses personnes.

Si jamais les scientifiques découvrent un vaccin, d'autres questions vont se poser : quels en seront les effets secondaires et les risques ? qui devrait en bénéficier ? combien coûtera-t-il ?

Devais-je continuer à prendre des précautions ?

Oui ! Certains pensent que le simple fait que l'on cherche un vaccin et que l'on a trouvé de nouveaux traitements les dispense de se préoccuper de l'infection par le VIH, et que le VIH/sida est aujourd'hui une maladie chronique qui se traite. C'est faux. Les nouveaux traitements ne guérissent ni ne préviennent le VIH. Le meilleur moyen de prévention est de réduire les risques d'entrer en contact avec le virus.

Même si l'on découvre un jour un vaccin, celui-ci ne remplacera pas la nécessité d'avoir des rapports sexuels protégés, ni d'éviter les autres facteurs de risques d'infection à VIH, comme le partage des aiguilles pour l'injection de drogues. Aucun vaccin n'est efficace à 100 %, et tout le monde n'aura pas été vacciné avant d'être infecté.

Modifié pour la dernière fois en : mars 2004

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida. Révisé et mis à jour pour le Réseau canadien de la santé en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Y a-t-il une « pilule d'urgence » pour prévenir les infections à VIH en milieu de travail ?

Non. Aucune pilule ne prévient les infections à VIH.

Vous avez peut-être entendu parler de médicaments contre le VIH qui préviennent l'infection après l'exposition. On les appelle les prophylaxies post-exposition (PPE). Il ne s'agit pas d'une simple pilule; une PPE est un traitement de quatre semaines combinant plusieurs médicaments anti-VIH; elle peut réduire (mais non éliminer) le risque de séropositivité chez les gens exposés au virus. La personne visée doit prendre de très fortes doses des médicaments antirétroviraux qui servent à traiter les infections à VIH. Elle doit observer des consignes très strictes et prendre de nombreuses pilules, plusieurs fois par jour. Les effets secondaires possibles de la PPE sont la nausée, la fatigue, le gonflement du foie et les calculs rénaux.

Qui peut bénéficier d'une PPE ?

Jusqu'ici, on s'est surtout servi de la PPE comme traitement préventif lorsqu'il y a eu exposition connue et à haut risque au VIH en milieu de travail, la plupart du temps dans les cas de piqûres de seringue accidentelles. Selon une étude, environ trois travailleurs de la santé sur dix ne terminent pas leur traitement PPE. On administre aussi une PPE aux victimes d'agression sexuelle.

L'élargissement éventuel de l'accès à la PPE fait l'objet de nombreux débats. La PPE est chère : le traitement de quatre semaines peut coûter de 600 \$ à 1 200 \$. Il faut respecter à la lettre la posologie de ces médicaments, ce qui suppose beaucoup plus d'effort que d'avaler quelques pilules tous les jours. On ne prescrit pas une PPE simplement pour assurer la tranquillité d'esprit du patient. De plus, la PPE doit être amorcée dans un délai de quelques heures après une exposition connue présentant un risque élevé, mais bon nombre des médicaments qui la composent ne sont pas vendus dans la plupart des pharmacies. En temps normal, donc, la plupart des gens n'ont pas accès à une PPE.

La PPE est-elle efficace ?

Personne ne sait avec certitude si la PPE est efficace ou non. Les études menées jusqu'ici ont observé les effets de la PPE sur les travailleurs de la santé exposés au VIH par accident. Plus de 30 % de ces travailleurs ont cependant arrêté de prendre leurs médicaments avant la fin des quatre semaines du traitement. Même chez les personnes qui ont terminé le traitement et dont l'état sérologique pour le VIH a été trouvé négatif, les chercheurs n'ont aucun moyen de savoir si l'infection a été éliminée par les médicaments ou si l'exposition initiale n'était en fait pas assez importante pour causer une infection.

Rien ne prouve que la PPE soit efficace chez les personnes exposées au VIH lors de rapports sexuels ou d'un partage de seringues. Il n'existe même pas de consignes sur les médicaments à employer lorsqu'on décide d'administrer une PPE dans le cas d'une exposition non liée au travail.

Même si l'on finit par élargir l'accès à la PPE, celle-ci ne remplacera jamais la prévention du VIH. Autrement dit, il faudra quand même avoir des rapports sexuels protégés et s'abstenir de partager des aiguilles pour tatouer ou percer la peau ou pour injecter des drogues (voir la question « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ? »).

Modifié pour la dernière fois en : février 2005

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida. Révisé et mis à jour pour le Réseau canadien de la santé en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Est-ce que le sexe oral est à risque ?

Le sexe oral est le fait de sucer ou de lécher les organes génitaux externes (le pénis ou la vulve) ou l'anus d'une autre personne. La plupart des spécialistes conviennent que le sexe oral sans protection n'est pas aussi dangereux que la pénétration vaginale ou anale sans condom. Mais il n'est tout de même pas sans aucun danger.

Les risques du sexe oral non protégé sont moindres, car la muqueuse de la bouche est plus épaisse et plus résistante que celle du vagin ou de l'anus. Le sexe oral risque moins de causer des lésions dans la bouche, lésions qui facilitent l'infiltration du VIH dans le sang. On pense aussi que la salive contient une substance qui affaiblit le virus.

N'oubliez pas cependant que même si le risque est faible de transmettre le VIH lors de relations sexuelles orales avec une personne séropositive pour le VIH ou dont l'état sérologique est inconnu, beaucoup d'autres infections transmises sexuellement (ITS), dont la gonorrhée, la chlamydie et l'herpès, se propagent lors des relations sexuelles orales non protégées.

Qui est vulnérable ?

Le VIH peut se trouver dans les liquides organiques, comme fluide pré-éjaculatoire, le sperme, les sécrétions vaginales et le sang (y compris les pertes menstruelles). Le donneur (la personne qui suce ou qui lèche) est plus à risque que son partenaire (la personne qui se fait sucer). En effet, le donneur entre en contact avec une plus grande quantité de fluides susceptibles de transmettre l'infection.

Dans quelles conditions le VIH risque-t-il de s'infiltrer dans la circulation sanguine ?

Le risque que le VIH s'infiltrer dans la circulation sanguine augmente :

- S'il y a des lésions ou des plaies dans la bouche, même imperceptibles. Des lésions minuscules peuvent apparaître en cas de maladie, après avoir reçu des soins dentaires, s'être brossé les dents ou s'être servi de la soie dentaire, ou même après avoir mangé des aliments « tranchants », comme des croustilles.
- Si la muqueuse de la bouche du donneur ou des organes sexuels de son partenaire se déchire (même de façon imperceptible) au cours d'une relation sexuelle orale brutale, prolongée ou allant très en profondeur.
- En présence d'une infection de la gorge ou d'une autre ITS.

Comment puis-je faire pour réduire le risque d'attraper ou de propager le VIH lors du sexe oral ?

- Servez-vous d'un condom en latex non lubrifié (essayez les saveurs qui vous tentent) pour le sexe oral avec un homme.
- Servez-vous d'une digue dentaire (ou ouvrez un condom en le coupant de haut en bas) pour le sexe oral avec une femme.
- Évitez le sexe oral tout de suite après vous être brossé les dents ou servi de la soie dentaire; attendez au moins 30 minutes.
- Essayez d'éviter tout contact entre la bouche et les liquides organiques.
- Après le sexe oral, gargarisez-vous avec de l'eau ou un rince-bouche antibactérien.

Rien ne permet de dire s'il est plus ou moins dangereux de recracher ou d'avaler les liquides organiques. On sait toutefois que plus un fluide infecté reste longtemps dans la bouche, plus le risque d'infection est élevé.

Modifié pour la dernière fois en : février 2005

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida. Révisé et mis à jour pour le Réseau canadien de la santé en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

VIH/sida et voyage

Est-ce que je peux voyager à l'étranger si je suis porteur du VIH ?

Peut-être. Avant de vous décider, trouvez les réponses aux questions suivantes :

- Existe-t-il des règlements ou des restrictions à l'entrée des personnes séropositives pour le VIH dans le pays où vous voulez vous rendre ?
- Quels sont les risques pour la santé dans ce pays ?
- Pouvez-vous vous faire vacciner sans risque ?
- Aurez-vous accès à des soins médicaux en cas de besoin ?

Quels sont les pays qui ont des règlements ou des restrictions à l'entrée des personnes séropositives pour le VIH ?

La liste de ces pays et leurs règlements et restrictions change constamment. Vous trouverez quelques renseignements en vous adressant à Santé Canada et au Département d'État des États-Unis, mais vous devriez aussi contacter directement l'ambassade du pays en question.

De plus en plus de pays exigent que les étrangers subissent un test de dépistage du VIH avant d'entrer. Certains pays n'acceptent que les résultats de tests de sérodiagnostic du VIH effectués sur leur territoire. Contactez l'ambassade du pays pour savoir quels sont ses exigences concernant les tests de sérodiagnostic du VIH et les papiers à remplir.

Même dans les pays qui n'imposent pas de restrictions à l'entrée des personnes séropositives pour le VIH, vous pourriez avoir des difficultés à la frontière (ou vous faire refuser l'entrée) si des agents des douanes ou de l'immigration trouvent vos médicaments ou découvrent que vous êtes séropositif.

Est-ce que les voyages sont déconseillés aux personnes séropositives pour le VIH ?

Pour répondre à cette question, consultez votre médecin ou rendez-vous dans une clinique spécialisée pour les voyageurs. Santé Canada peut vous fournir une liste de ces cliniques au Canada. Renseignez-vous le plus tôt possible avant votre départ.

Les risques sanitaires dépendent du pays visité. Dans certains pays, les voyageurs séropositifs pour le VIH peuvent être plus vulnérables aux maladies opportunistes comme la tuberculose et la malaria. La lambliaose ou la giardase (« diarrhée des voyageurs »), très répandues dans certains pays, peuvent avoir des conséquences graves pour une personne séropositive.

Les vaccins administrés aux voyageurs sont-ils sûrs pour les personnes séropositives pour le VIH ?

Les vaccins dont vous pourriez avoir besoin dépendent de votre destination. Santé Canada peut vous fournir des détails sur les vaccins recommandés aux personnes qui se rendent à l'étranger. Discutez-en avec votre médecin ou rendez-vous dans une clinique spécialisée pour les voyageurs.

D'ordinaire, les personnes atteintes du VIH ou du sida doivent éviter les vaccins à base de virus vivants. Ces vaccins peuvent en effet les infecter avec le virus qui cause la maladie au lieu de les en protéger. Pour certaines maladies, il est possible de recevoir un vaccin à base de virus inactivés ou tués. Les vaccins à virus tués n'offrent cependant pas une aussi grande protection si votre système immunitaire est gravement affaibli par le VIH. Si un vaccin « vivant » est la seule option, vous pouvez peut-être vous procurer un certificat médical qui vous en dispense. Apportez tous vos certificats de vaccination avec vous pour les montrer à la frontière si nécessaire.

Je suis séropositif pour le VIH : y a-t-il d'autres mesures que je peux prendre pour ménager ma santé en voyage ?

Pensez à tout ! Discutez avec votre médecin :

- des précautions supplémentaires que vous pouvez prendre pour éviter les piqûres de moustiques ou l'eau contaminée;
- des médicaments que vous pouvez prendre avant de partir (ou apporter avec vous) pour prévenir ou traiter certains problèmes.

Demandez-vous si vous pourrez réfrigérer vos médicaments, quels services médicaux seront disponibles et quelles assurances voyage vous donneront la protection nécessaire en cas de maladie.

Modifié pour la dernière fois en : mars 2004

À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Traitement du VIH/sida

Peut-on guérir du VIH/sida ?

Non. On ne guérit pas du VIH/sida.

Les médicaments que l'on utilise pour traiter les infections à VIH s'appellent « multithérapie antirétrovirale » (ou « multithérapies »). Ce sont des mélanges de plusieurs médicaments, comme l'AZT, le 3TC et le ddI, et d'inhibiteurs de protéase; ils agissent en ralentissant la progression du VIH dans le corps, mais ils ne débarrassent pas le corps du virus et ne guérissent pas le sida. Ces médicaments contribuent à faire baisser la charge virale dans le sang, ce qui renforce le système immunitaire et maintient certaines personnes en bonne santé plus longtemps.

Tout en étant plus efficaces que n'importe quel autre traitement à l'heure actuelle, les multithérapies présentent quand même quelques problèmes :

- Elles ne sont pas efficaces dans tous les cas.
- Certaines personnes réagissent très mal aux médicaments en soi ou à leur interaction avec d'autres médicaments qu'elles prennent. Beaucoup ont dû interrompre le traitement à cause d'effets secondaires et/ou d'interactions intolérables.
- Elles coûtent des milliers de dollars par année, ce qui est au dessus des moyens de nombreuses personnes.
- Les personnes qui doivent prendre ce cocktail de médicaments sont obligées d'avaler une très grande quantité de pilules tous les jours, pour le restant de leur vie. Si elles oublient de prendre leurs pilules, le virus (VIH) risque de muter, de se renforcer et de ne plus répondre à aucun médicament.
- Nous ne savons pas si ces traitements sont entièrement sans danger, ni s'ils maintiennent leur efficacité avec le temps.
- Toutes les personnes qui ont besoin des multithérapies n'y ont pas toujours accès. Selon une étude ontarienne, la moitié seulement des personnes atteintes du VIH/sida en bénéficient. D'autres recherches montrent que certains groupes (les femmes, les utilisateurs de drogues injectables) sont proportionnellement moins nombreux à recevoir ce type de traitements.

La prévention est-elle encore nécessaire ?

L'efficacité des multithérapies est une bonne nouvelle, car les personnes qui y ont accès vivent mieux et plus longtemps. Cependant, l'existence de ces traitements a porté certaines personnes à croire qu'il n'est plus nécessaire de prévenir les infections à VIH. Cette croyance a poussé bon nombre de gens à adopter ou à retrouver des comportements à risque. Nous ne devons pas oublier que les médicaments contre le VIH n'arrêtent pas l'infection, et donc qu'il n'est pas encore sûr d'abandonner les comportements préventifs. De fait, parce que les personnes vivant avec le VIH sont aujourd'hui plus nombreuses et vivent plus longtemps, les mesures de protection sont plus importantes que jamais.

On ne guérit pas du VIH ou du sida. Pour réduire le risque de contracter ou de propager le VIH, il faut encore pratiquer des activités sexuelles à risques réduits et ne pas partager ses aiguilles (ou autres accessoires d'injection, de tatouage et de perçage), même lorsqu'on prend des médicaments anti-VIH (voir la question « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ? »).

Modifié pour la dernière fois en : février 2005

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida. Révisé et mis à jour pour le Réseau canadien de la santé en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Le VIH peut-il être transmis au bébé pendant la grossesse ?

Si vous êtes enceinte et atteinte du VIH, les risques de transmettre le virus à votre bébé durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement sont d'une sur quatre, même si vous ne ressentez aucun symptôme. Vous pouvez tout de même réduire les risques d'infecter votre bébé avec le VIH pendant la grossesse ou l'accouchement.

Si je suis enceinte, devrais-je subir un test de dépistage du VIH ?

Si vous avez pratiqué des activités à risque élevé (relations sexuelles non protégées, partage d'aiguilles ou d'autres accessoires de consommation de drogues avec une personne séropositive pour le VIH ou dont l'état sérologique est inconnu), il est possible que vous ayez été infectée par le VIH (voir la question « Comment peut-on contracter le VIH (ou l'éviter) ? »). La seule façon de savoir avec certitude si vous êtes atteinte du VIH est de subir un test de dépistage (voir les questions « Devrais-je subir un test de dépistage du VIH ? » et « Comment fait-on pour subir un test de dépistage du VIH ? »).

Si vous découvrez que vous êtes atteinte du VIH et que vous êtes enceinte, vous pouvez mieux prendre soin de vous et vous faire traiter rapidement. Vous avez trois possibilités :

- Prendre des médicaments pour traiter le VIH pendant la grossesse pour réduire les risques de transmettre le VIH au bébé.
- Poursuivre votre grossesse sans médicaments pour traiter le VIH.
- Interrompre votre grossesse.

Vous devriez discuter de vos options avec un médecin ou un professionnel de la santé. Les médicaments pour traiter le VIH peuvent avoir des effets secondaires pour vous et pour l'enfant.

N'oubliez pas que la décision de subir un test de dépistage du VIH ou de prendre des médicaments vous appartient.

Après la naissance :

Le bébé pourrait être infecté par le lait maternel. Parlez-en avec votre médecin ou un professionnel de la santé.

Si vous ou votre partenaire êtes atteints du VIH et désirez avoir un enfant :

Consultez un médecin ou un professionnel de la santé pour savoir comment protéger votre enfant, votre partenaire et vous-même.

Modifié pour la dernière fois en : juin 2004

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Existe-t-il un lien entre le VIH et l'hépatite C ?

Oui ! Une personne infectée à la fois par le virus de l'immunodéficience humaine (le VIH) et par le virus de l'hépatite C (le VHC) est dite « co-infectée ».

L'hépatite C est une grave maladie qui peut causer une inflammation et des granulations du foie. Elle peut entraîner l'insuffisance hépatique, le cancer du foie ou même la mort.

Chez les personnes qui ont une co-infection par le VIH et le VHC, c'est l'hépatite C qui s'aggrave le plus vite. Leur foie se détériore plus rapidement, et leur risque de mourir d'une maladie du foie peut être plus élevé. Les mères co-infectées sont plus susceptibles de transmettre le VHC à leur bébé durant l'accouchement.

Il faut poursuivre la recherche pour déterminer les effets de l'infection à VHC sur la progression du VIH.

Au Canada, plus de 11 000 personnes sont co-infectées par le VIH et le VHC, mais beaucoup d'entre elles ne sont pas diagnostiquées.

Comment la co-infection par le VIH et le VHC se produit-elle ?

Le VHC se transmet par contact direct avec du sang infecté. Il est de 10 à 15 fois plus facile à transmettre par le sang que le VIH.

On peut contracter le VHC :

- en s'injectant des drogues à l'aide de seringues, d'aiguilles, des boules d'ouate, des filtres, des cuillers, des tourniquets ou d'eau contenant du sang infecté. On pense que près des deux tiers des nouveaux cas d'infection à VHC au Canada chaque année sont liés à l'utilisation de drogues injectables;
- en inhalant de la cocaïne avec une paille contaminée;
- en se faisant tatouer ou percer avec des aiguilles, de l'encre ou des bijoux contaminés;
- en partageant des lames de rasoir ou des brosses à dents contaminées;
- en naissant d'une mère infectée par le VHC;
- en recevant une transfusion de sang ou de produits sanguins ou une transplantation d'organe (le dépistage universel des donneurs de sang depuis mai 1990 a considérablement réduit ce risque).

La transmission du VHC par voie sexuelle est possible, mais assez rare. Les relations sexuelles non protégées avec plusieurs partenaires augmentent cependant le risque de contracter une infection à VHC.

Existe-t-il un traitement contre la co-infection par le VIH et le VHC ?

Aucun traitement ne vise spécifiquement la co-infection par le VIH et le VHC; il n'existe que des traitements séparés contre l'infection à VIH et l'infection à VHC. Ce type de co-infection est difficile à traiter, car souvent, les personnes co-infectées sont aux prises avec de nombreux problèmes médicaux, sociaux et de toxicomanie. On a récemment élaboré de nouvelles consignes de gestion pour aider les médecins canadiens à prendre soin des personnes co-infectées par le VIH et le VHC.

Peut-on prévenir l'infection par le VHC ?

Oui. Pour éviter de contracter une infection :

- n'utilisez que des aiguilles neuves pour vous injecter des drogues ou vous faire tatouer ou percer la peau – le VHC est résistant à l'eau de javel;
- utilisez des boules d'ouate, des filtres, des cuillers, des tourniquets et de l'eau propres si vous vous piquez;
- ne réutilisez pas les accessoires de tatouage ou de perçage (aiguilles, encre ou bijoux);
- ne partagez pas vos rasoirs ou votre brosse à dents;
- portez des gants en latex si vous risquez d'être en contact avec le sang d'une autre personne;
- pratiquez la sexualité à risques réduits (voir la question « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles ? »).

Pour éviter d'infecter d'autres personnes :

- faites faire un test de dépistage du VHC;
- ne partagez jamais vos aiguilles ou autres accessoires d'injection de drogues;
- ne partagez pas vos rasoirs ou votre brosse à dents;
- pratiquez le sécurisexe.

Modifié pour la dernière fois en : mars 2004

À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca

Existe-t-il un lien entre la tuberculose et le VIH/sida ?

La tuberculose est une maladie causée par certaines bactéries; elle se propage d'une personne à l'autre par voie aérienne. Il est facile de contracter la tuberculose lorsque le système immunitaire est faible. Comme le VIH détruit le système immunitaire, les personnes séropositives pour le VIH deviennent très vulnérables à la tuberculose. Selon les estimations, environ le tiers des 34,4 millions de personnes vivant avec le VIH à l'échelle mondiale sont co-infectées par la tuberculose.

Comment la tuberculose se propage-t-elle ?

La tuberculose se propage d'une personne à l'autre par voie aérienne. Lorsqu'une personne atteinte de tuberculose pulmonaire (des poumons) ou laryngée (de la gorge) tousse ou éternue, des gouttelettes contenant des bactéries se dispersent dans l'air. Ces particules minuscules peuvent survivre plusieurs heures à l'air libre. Si une autre personne respire l'air contenant ces particules, la tuberculose peut se transmettre.

Les bactéries peuvent ensuite s'installer dans les poumons pendant plusieurs années ou pour la vie. Elles peuvent aussi se multiplier et se propager dans la circulation sanguine, causant des maladies dans d'autres parties du corps (ganglions lymphatiques, reins, épine dorsale, cerveau).

Si vous êtes en contact étroit avec une personne atteinte de tuberculose infectieuse (membre de votre famille, colocataire, ami ou collègue), vos risques d'être infecté par la tuberculose seront plus élevés.

Quelle est la différence entre la tuberculose-infection et la tuberculose-maladie ?

Tuberculose-infection :

La plupart des gens qui respirent les bactéries de la tuberculose et en sont infectées parviennent à combattre ces bactéries avant qu'elles ne causent la maladie. Les personnes ayant une tuberculose-infection ne présentent d'habitude aucun symptôme, ne se sentent pas malades et ne sont pas contagieuses. Comme les bactéries ne sont pas actives, mais peuvent le devenir, les personnes qui ont une tuberculose-infection peuvent contracter la tuberculose-maladie si leur système immunitaire s'affaiblit ou est déjà faible en raison d'une maladie ou de l'âge. Cependant, la plupart des gens qui ont une tuberculose-infection ne progressent jamais au stade de la tuberculose-maladie.

Tuberculose-maladie :

Les bactéries de la tuberculose peuvent s'activer et se mettre à proliférer si le système immunitaire n'est pas assez fort. Certaines personnes progressent au stade de la tuberculose-maladie peu après leur infection, avant que leur système immunitaire ne puisse combattre les bactéries. D'autres tombent malades plus tard, si leur système immunitaire s'affaiblit, par exemple avec l'âge ou en raison d'une maladie. Les personnes infectées par le VIH présentent un risque élevé de contracter la tuberculose-infection et la tuberculose-maladie, leur système immunitaire étant affaibli.

Quelles sont les interactions entre l'infection à VIH et la tuberculose ?

Jusqu'à la moitié des personnes vivant avec le VIH contractent une infection à la tuberculose. Le VIH est aussi considéré comme le principal facteur de réactivation des tuberculoses-infections latentes (inactives). Les personnes infectées par le VIH qui contractent une tuberculose-infection parviennent rapidement au stade actif de la tuberculose. Des études ont montré que le VIH accélère la progression de la tuberculose-infection, et que le fait d'avoir la tuberculose peut stimuler la reproduction du VIH chez une personne infectée.

Les médicaments sont-ils compatibles ?

Il peut être difficile de prendre des médicaments contre la tuberculose et le VIH à la fois. Bon nombre de médicaments anti-VIH ont un effet sur ceux que l'on emploie pour combattre la tuberculose, et vice versa. Les médicaments couramment prescrits contre la tuberculose peuvent diminuer la concentration des médicaments anti-VIH dans le sang au point de leur faire perdre toute efficacité. Les médicaments anti-VIH peuvent quant à eux accroître la concentration des médicaments antituberculeux dans le corps au point de provoquer des effets secondaires graves. Si l'on vous traite contre la tuberculose et le VIH à la fois, vous devez suivre des consignes particulières, en collaboration avec votre médecin ou professionnel de la santé.

Modifié pour la dernière fois en : novembre 2004

À partir des ressources créées à l'origine par le Centre de documentation sur le VIH/sida. Révisé et mis à jour pour le Réseau canadien de la santé en septembre 2003.

www.reseau-canadien-sante.ca