

DROITS DE L'HOMME

LES JEUNES GAIS ET LA PRÉVENTION





DROITS DE L'HOMME

JEUNE GAY ET PRÉVENTION

GIV - GROUP D' INCENTIF POUR LA VIE

Le GIV est un groupe de soutien pour les personnes ayant une sérologie positive au VIH. Nous n'avons de but lucratif, ni des préjugés ni liens de nature politique ou religieuse. Notre mission est de promouvoir une meilleure qualité de vie soit sociale comme physique et mentale à toutes les personnes vivant avec le VIH / SIDA et les groupes les plus vulnérables au VIH/SIDA.

QUE FAISONS NOUS? S

Soutien psychologique • Activisme, citoyenneté et contrôle social • Cours et ateliers • Départements culturel et social • Espace de loisirs et de fraternisation • Groupe jeunesse • Groupe adhésion • Groupe des femmes
Groupe Somos (Nous sommes) (gay) • Groupe d'expérience et aide mutuelle • Lutte pour les droits et contre les préjugés • Conférences et ateliers • Prévention Posithive • Publications et Renseignements • Activités de prévention • Thérapies alternatives

Sao Paulo

2016


1st Edition

PROJET ADHÉSION À LA VIE, LA PREVENTION PRIMAIRE ET POSITIF



Résumé

Introduction	03
Présentation	05
Le Préservatif	08
La Circoncision Masculine	10
La Prophylaxie Post-Exposition (PEP)	11
La Prophylaxie Pré-Exposition (PREP)	13
Le Traitement En Tant Que Prévention	19
Les Vaccins Anti-Hiv	26
Les Stratégies de Réduction de Risques	27
Jeunes gays sérpositifs	30
Ce qu'ils savaient di VIH/SIDA avant l'infection	
Prévention avant l'infection	
Connaissance sur la PEP	
Faillle des écoles	
Cela pourrait-il m'arriver?	
O recherchez-vous l'information?	
Jeunes gays séronégatifs	33
Ce que vous savez et où cherchez-vous les informations?	
Comment se protéger? Toujours?	
Avez-vous déjà fait le dépistage?	
Connaissez vous la PEP?	
Que feriez-vous si vous étiez contaminé?	
Auriez-vous une relation avec quelqu'un qui a le VIH?	
Témoignages de Jeunes Gays Séropositifs	36
Témoignages D'un Jeune Gay Séronégatif	38
Découvrez les Services Municipaux Spécialisés em MST/SIDA	39







INTRODUCTION

L'épidémie de sida au Brésil, aujourd'hui, est concentrée dans ce que l'ONU définit comme les populations clés. Les populations clés sont des groupes qui, en raison de comportements à haut risque spécifiques et des situations de vulnérabilité sociale, ont les plus grands risques d'être contaminés par le VIH, indépendamment du type d'épidémie ou du contexte local. Elles sont : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), des personnes qui utilisent des drogues, les personnes privées de liberté, les travailleurs(euse) du sexe et les transgenres (1)

Ces dix dernières années, on observe une augmentation du taux de détection de SIDA dans plusieurs populations. Entre elles on retrouve les jeunes (15 à 24 ans) au Brésil (2)

- Dans l'État de Sao Paulo 225 528 cas de sida ont été notifiés jusqu'en 2013. (2) Dans la ville de Sao Paulo 84 204 cas de sida ont été notifiés de 1980 à 2013, étant donné que la population HSH représente la catégorie principale d'exposition de ce début d'épidémie, c'est-à-dire 36 % des cas (3)

- Il y a une augmentation de cas parmi les jeunes, principalement entre les jeunes gays. En comparant 2006 et 2012, on a observé une augmentation de 62 % des cas de sida entre 20 et 29 ans et le triple de cas entre 13 et 19 ans. (3)


- Une étude réalisée dans la ville de Sao Paulo avec 1217 clients de bars, cinémas et boîtes de la région de República et Consolação a enregistré des taux élevés d'infection par le VIH, principalement entre les jeunes homosexuels, et elle a révélé des situations qui les rendent encore plus vulnérables aux infections, outre les brèches dans les stratégies de prévention. Des personnes interrogées de 18 à 24 ans, 6,4 % sont infectés par le VIH, un taux près de 50 fois supérieur à la moyenne nationale dans cette tranche d'âge. Entre les personnes interrogées de 18 et 19 ans, le taux d'infection a été de 5 %, indiquant qu'ils auraient été contaminés dans les deux premières années de leur vie sexuelle. (4)

1 Guide Consolidé de Nouvelles Directives pour la Prévention, Diagnostic et Traitement du VIH, OMS, 2014
[<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>]

2 Bulletins Épidémiologiques VIH/Sida. Année II, n° 1, Brasília, 2013

3 Bulletins Épidémiologiques Sida, VIH et MST de la Ville de Sao Paulo. Année XVI, n° 15, juin 2011

4 Projet SampaCentro [<http://revistapesquisa.fapesp.br/2012/10/11/aids-ainda-longe-do-controle/>]



Nous observons que les participants aux activités du GIV, Grupo de Incentivo à Vida, (Groupe d'Encouragement à la Vie) accompagnent le profil de l'épidémie. Les participants aux réunions d'accueil sont en grande majorité des hommes gays et chaque semaine arrive à l'institution au moins un jeune récemment infecté.

En projetant cette publication, nous avons décidé de demander à des jeunes participants du GIV et d'autres qui ne viennent pas souvent, ce qu'ils pensaient sur le fait d'être jeune et de vivre avec le VIH, ce qu'ils savaient avant l'infection, s'ils connaissaient la PEP, etc. Les réponses ont montré qu'ils avaient des connaissances élémentaires sur le VIH avant l'infection. Entre les méthodes de prévention, avant l'infection, on retrouve le préservatif, cependant avec une utilisation discontinue. Ils se plaignent du manque d'information de façon efficace dans les écoles et ils démontrent un manque de connaissances sur la PEP. Ils nous ont également parlé des difficultés auxquelles ils sont confrontés en tant que jeunes porteurs de VIH. Aujourd'hui, ils recherchent des informations dans les O.N.G., auprès du médecin, sur Internet et auprès des amis. La moitié n'a pas cité le médecin/services de santé comme source d'information.

Nous avons également décidé de demander à quelques jeunes séronégatifs, qui ne fréquentent pas le GIV, ce qu'ils savaient sur le VIH et la prévention. Les réponses nous ont montré que les informations sur le VIH sont essentiellement obtenues par Internet ; que l'utilisation du préservatif en tant que méthode de prévention n'est pas continue ; qu'ils ont déjà fait un dépistage quelques fois dans leur vie et qu'ils savent où le faire et qu'ils en savent très peu sur la PEP.



PRÉSENTATION

Ce matériel a pour objectif d'aborder la Prévention du virus VIH comme une série de stratégies qui peuvent être utilisées ensemble ou individuellement pour que les personnes disposent d'alternatives pour la réduction du risque de transmission du VIH dans leurs pratiques sexuelles. Nous aborderons également quelques moyens qui pour l'instant ne sont pas disponibles à la population brésilienne, mais qui à l'avenir pourront être incorporés dans la prévention du virus VIH, vu que l'efficacité de ces interventions est élevée, et qu'elle se montre capable de réduire significativement la transmission du VIH. Tout d'abord, rappelons que le virus VIH est présent dans le sang, le sperme, la sécrétion vaginale et le lait maternel.

Donc, il ne peut être transmis que par l'échange de ces fluides. Ainsi, le sexe anal, vaginal ou oral avec la présence de ces fluides contenant le VIH sont des formes probables d'infection. Les autres formes de transmission du virus VIH sont l'utilisation de seringues et aiguilles et la transfusion de sang contaminé. Il est également possible de contracter le virus de la mère infectée à l'enfant au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement. Dans ce sens, nous attirons l'attention sur le fait que le simple contact social tel que : les baisers, la masturbation, les caresses et les attouchements au cours des relations sexuelles n'offrent pas de risque.

Le GIV pense que la prévention doit être le résultat d'une réflexion et d'un choix individuels et discutés avec les partenaires, qui visent la qualité de vie, le bien-être physique, émotionnel, social, qui préserve l'autonomie, la confidentialité et le droit des personnes. Pour cela, il faut que, aussi bien les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA que celles qui ne sont pas porteuses du VIH/SIDA aient des informations claires, objectives et fondées non seulement pour qu'ils administrent les risques de leurs vies, mais également pour qu'ils soient soumis à des actes qui font la promotion du bien commun et de l'accès aux informations, interventions et matériels de prévention. Dans ce contexte la solidarité est essentielle ! La prévention du VIH n'est pas qu'un fait biomédical, mais elle pénètre dans les conjonctures de stigmatisation, discrimination propres du contexte socio-économique, culturel et religieux auquel nous sommes, individuellement et collectivement, confrontés.



POURQUOI LES MAINS?

Les mains nous permettent des petits actes et gestes de tous les jours. Les mains nous soignent à nous mêmes et aux autres, nourrissent, prennent nos médicaments, mettent les capots, touchent, caressent, comuniquent et montrent notre indignation.

Les photos de mains dans cette publication sont le résultat d'un atelier avec les participants du Projet Vivre Jeune, que le GIV développe avec des jeunes vivant avec le VIH, et ses amis. Maria Azevedo a pris les photos.

Après des décennies de l'épidemie de SIDA, d'estigma et préjugé, les personnes vivant avec le VIH, même les jeunes, ne sont pas à l'aise pour s'exposer en publique. L'idée des photos des mains est survenu comme une façon de s'exprimer sans s'identifier.

Le jour de l'atelier, on a demandé aux jeunes de porter des objets significatifs de ses vies pour photographier avec ses mains. Pendant l'activité, on a ajouté d'autres objets, comme les capots, gel lubrifiant e grénouilles (le symbole du GIV). Après prendre les photos individuelles, tous les mains étaient photographiées ensemble, pour représenter l'union des jeunes pour le soin de soi et de son prochain, la lutte pour les droits et pour la prévention.

Donnons nous les mains pour parcourir cette publication!





Dans ce livret nous traiterons les sujets suivants liés à la prévention du VIH :

- 1 – LES PRÉSERVATIFS
- 2 – LA CIRCONCISION MASCULINE
- 3 – LA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PEP)
- 4 – LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP)
- 5 – LE TRAITEMENT EN TANT QUE PRÉVENTION
- 6 – LES VACCINS ANTI-VIH
- 7 – LES STRATÉGIES DE RÉDUCTION DE RISQUE



Pour certaines formes de prévention avons-nous 100% d'efficacité prouvée ?

Pour évaluer l'efficacité d'une intervention, par exemple, les préservatifs masculins ou féminins, nous réalisons des tests cliniques sur un groupe de personnes. Les données obtenues sont généralisées aux autres populations par le biais d'outils statistiques qui offrent comme résultat non seulement un chiffre, mais un intervalle de chiffres, ce qui nous empêche de parler d'un nombre exact, et plus particulièrement de 100% d'efficacité. Ainsi, l'efficacité RÉELLE d'une intervention peut être dans certaines circonstances de 100%, mais cela ne pourra pas être prouvé par les moyens statistiques.

LE PRÉSERVATIF





Essayez les différents types de préservatifs

Le préservatif est considéré la méthode de barrière la plus efficace pour la prévention du VIH et elle peut être comprise comme une forme d'administrer les risques dans une relation sexuelle. Il doit être utilisé à chaque fois qu'il y a une pénétration sexuelle.

De plus, il ne faut pas oublier qu'il sert de prévention à plusieurs maladies sexuellement transmissibles et qu'il est également un moyen contraceptif très efficace qui permet d'éviter une grossesse non souhaitée.

Cependant, selon une analyse d'études observationnelles¹, on pense que, s'il est utilisé de façon continue, le préservatif masculin peut réduire l'infection du VIH à 80 % pouvant arriver jusqu'à 95 %.

Les ruptures du préservatif sont plus associées à une utilisation incorrecte. Pour cela certaines précautions sont importantes,

comme, par exemple : le préservatif masculin doit être mis lorsque le pénis est en érection et, il doit être retiré avec le pénis toujours en érection, évitant que le sperme ne s'écoule sur le ou la partenaire.

Le préservatif protège et il rend possible les choix et la pratique des désirs sexuels de chacun, indépendamment de l'orientation sexuelle. Il peut être négocié avec le ou la partenaire. Parlez (avec lui, elle, eux, elles) sur les bénéfices pour votre santé et vos relations : sexuelle, affective, sociale etc.

Il y a une diversité de préservatifs masculins, fabriqués avec des matériaux différents comme le latex ou le polyuréthane, avec des saveurs est également avec des textures et des rugosités différentes, ainsi que des tailles variables. Il y a également des préservatifs lubrifiés.

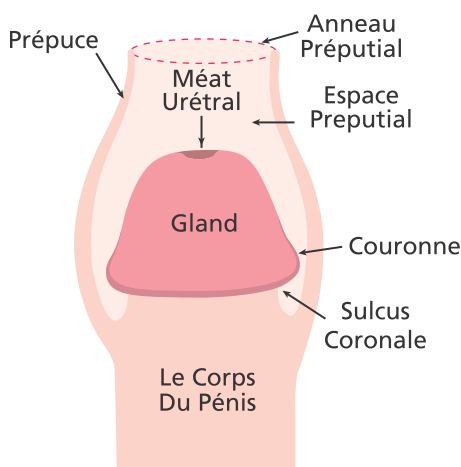
L'utilisation de gel lubrifiant à base d'eau est indiquée avec le préservatif. Et il peut également augmenter le plaisir !

1. Weller L. L ont révisé l'efficacité de l'utilisation de préservatifs pour la prévention du VIH pour la Colaboração Cochrane en 2001.

LA CIRCONCISION MASCULINE

Le préservatif doit être utilisé à chaque relation, alors que la circoncision est une mesure adoptée une seule fois.

La stratégie est le retrait chirurgical de la peau qui recouvre le gland du pénis. Elle est efficace chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des femmes porteuses de VIH.



Quelques tests réalisés en Afrique et publiés en 2005 montrent que la circoncision (procédure chirurgicale qui consiste à retirer le prépuce, plis cutané qui recouvre le gland du pénis) réduit entre 50 % et 60 % annuellement l'infection du VIH chez les hommes hétérosexuels. C'est-à-dire qu'il y a une réduction de la transmission du VIH pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des femmes porteuses de VIH. Des études de suivi chez les hommes hétérosexuels montrent une efficacité de plus de 70 % après cinq ans.

La femme sans VIH ne profite pas de la même protection si elle maintient des relations sexuelles avec un homme porteur de VIH. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) recommande particulièrement cette pratique pour des pays avec une épidémie généralisée, mais elle ne l'exclut pas pour des pays avec une épidémie concentrée.

Il n'y a pas de résultats satisfaisants de protection par le biais de la circoncision chez les homosexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Au Brésil il n'y a pas de recommandation officielle du Ministère de la Santé pour mettre en place cette politique. Mais les hommes qui le souhaitent peuvent opter pour cette stratégie, en réalisant l'opération. Les couples peuvent également opter pour la réalisation de la circoncision chez les enfants en bas âge, car sur les enfants cette procédure est bien moins compliquée que chez les adultes.

Nous rappelons ici que l'utilisation continue de préservatifs est la forme la plus efficace et la plus sûre de se prémunir contre le VIH et les autres MST et qu'il peut être utilisé de façon isolée ou avec d'autres moyens comme la circoncision. Toutefois, il faut souligner que il vaut mieux utiliser un moyen de prévention que n'en utiliser aucun. Le préservatif doit être utilisé à chaque relation, alors que la circoncision est une mesure adoptée une seule fois.



LA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PEP)

Le préservatif s'est déchiré ou vous avez eu des rapports sexuels sans préservatif ? Demandez immédiatement la PEP ! La PEP consiste à prendre des médicaments contre le VIH pendant 28 jours pour éviter l'infection probable. Elle doit être commencée dans un délai de 72 heures après l'exposition probable au VIH.

Qu'est-ce que la Prophylaxie Post-Exposition (PEP) ?

La PEP est une mesure de prévention qui consiste à prévenir l'infection après avoir eu une exposition probable au VIH comme, par exemple : dans une relation sexuelle avec une personne porteuse de VIH ou de sérologie inconnue, avec pénétration sans utilisation de préservatifs ; ou lorsque survient un accident dans l'utilisation du préservatif tel que la rupture ou le glissement du préservatif.

En quoi la PEP consiste-t-elle ?

La PEP consiste à l'utilisation de médicaments antirétroviraux (médicaments utilisés dans le traitement des personnes avec le VIH) pendant 28 jours, sans interruption, sauf en cas d'orientation médicale après évaluation du risque. Vous serez également testé pour le VIH et les autres MST.

Quand la PEP doit-elle être débutée ?

Idéalement, il faut commencer ce traitement dans les 2 heures et au maximum 72 heures qui suivent l'exposition. L'efficacité peut diminuer à mesure que les heures passent. Cette procédure n'est pas indiquée pour les contacts sexuels sans pénétration, comme dans le cas de la masturbation mutuelle ou du sexe oral sans éjaculation dans la cavité buccale.

Il convient de préciser que, lorsque l'utilisation de la PEP est indiquée, habituellement on libère le médicament pour 15 jours. Ensuite, on fixe un rendez-vous au service de santé pour une consultation de contrôle dans un délai de 1 semaine à 10 jours afin de vérifier les possibles effets secondaires et éviter l'abandon du traitement en renforçant les orientations de conduites pour une réduction des risques. Probablement cette procédure de ne libérer le médicament que pour 15 jours sera modifiée dans un avenir proche.

Quels sont les lieux indiqués pour demander la PEP ?

Ce sont les SAE (Services d'Accueil Spécialisé) et les Hôpitaux qui prennent en charge les patients avec le SIDA, comme par exemple, Emílio Ribas ou le CRT-AIDS dans la ville de Sao Paulo. Informez-vous par le Disque AIDS 0800-611997 sur les autres endroits dans votre commune. N'attendez pas que le problème se produise !

Je ne doit utiliser la PEP que si je sais que mon partenaire a le VIH ?

Non, même si vous ne savez pas si le partenaire a le VIH, dans certains cas, la PEP est également indiquée. Par exemple, si le partenaire est utilisateur de drogue, ou travailleur (euse) commercial(e) du sexe ou homosexuel,



travesti ou s'il est un homme ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Pourquoi ces populations ?

Parce qu'au Brésil ces populations ont une proportion de personnes avec le VIH supérieure à la proportion de personnes avec le VIH dans la population totale.

Le traitement pour un mois peut-il avoir des effets adverses ?

Oui, il peut y en avoir quelques-uns comme des nausées, diarrhées, migraines ou autres. Dans la plupart des cas, ils n'apparaissent même pas, et même lorsqu'ils apparaissent ils peuvent disparaître rapidement. Au cours de votre consultation, vous devez être informé sur ces possibles effets adverses et l'endroit où vous adresser au cas où ils surgiraient.

Si je sens un effet adverse, je dois/peux abandonner le traitement ?

Non vous ne devez pas

abandonner le traitement ! Il faut aller immédiatement au service de santé qui vous a prescrit le traitement et rapporter la situation. Le traitement pourra être remplacé par un autre. Et souvenez-vous qu'il vaut mieux terminer le mois de traitement et se débarrasser du VIH, qu'avoir le VIH pour le reste de votre vie !

Les employés de santé accueillent-ils bien les personnes qui demandent la PEP ?

Comme cela se produit, très souvent, on retrouve tous les types d'accueil. Vous devez insister sur le fait que votre cas est une URGENCE et que vous devez commencer le traitement immédiatement ! L'idéal serait de commencer dans les deux heures qui suivent l'exposition pour un maximum d'efficacité. **N'admettez pas les pertes de temps ! Le temps peut faire la différence entre s'infecter avec le VIH ou PAS !**

Et si je sens un impact psychologique à cause de l'utilisation de la PEP ?

Le début de l'utilisation d'antirétroviraux est un moment important dans la vie d'une personne avec le VIH. De façon similaire, pour une personne sans le VIH, l'impact de devoir commencer l'utilisation d'antirétroviraux immédiatement, même si ce n'est que pour un mois, sans avoir le temps d'y penser, peut être élevé. Pour cela, vous devez solliciter un appui psychologique si vous sentez cet impact. N'ayez pas honte : sentir cet impact est très commun, mais avec un bon appui psychologique vous pourrez vous calmer et terminer le traitement avec succès !



LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP)

La PrEP actuellement approuvé dans quelques pays, consiste à commencer l'utilisation de médicaments contre le VIH, quotidiennement, avant d'avoir une relation sexuelle sans préservatif. Elle n'est toujours pas disponible au Brésil. Il y a d'autres formes de PrEP en recherche comme la PrEP topique, qui est analysée sous forme de Gel de Tenofovir, principalement.

Cependant, jusqu'à présent, il n'y a que la PrEP avec l'utilisation d'antirétroviraux oraux qui a montré un effet protecteur.

Qu'est-ce que la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) ?

La PrEP est une stratégie de prévention contre le VIH, pour les personnes sans VIH.

En quoi la PrEP consiste-t-elle ?

Elle consiste à commencer l'utilisation de médicaments antirétroviraux, ou d'un gel topique avec des médicaments antirétroviraux afin de prévenir l'infection par le VIH, avant d'avoir des relations sexuelles.

Je suis confus. Ce n'est pas la même chose que la PEP (Prophylaxie Post-Exposition) ?

Non, ce n'est pas la même chose, mais c'est semblable. Dans la PEP vous commencez dans les 72 heures APRÈS (pour cela elle est POST) avoir été exposé au VIH, soit parce que vous n'avez pas utilisé de préservatif, soit parce que celui-ci s'est déchiré. Sans entrer dans les détails, la PEP consiste à l'utilisation par une personne sans VIH d'un traitement avec deux ou trois antirétroviraux pour une période de 28

jours afin d'éviter la probable infection (voir ci-dessus).

Est alors, comment est la PrEP ?

La PrEP est semblable, mais la personne sans VIH commence le traitement avec des antirétroviraux AVANT (pour cela elle est Pré) de s'exposer au VIH dans des relations sexuelles. Cela peut se produire car il n'utilisera pas le préservatif ou parce qu'il souhaite avoir une sécurité en plus. La personne doit maintenir le traitement pendant un certain temps, tant qu'elle continuera à s'exposer au VIH, sans l'utilisation de préservatif, avec des partenaires de sérologie inconnue ou positive.

Dans le cas de l'utilisation du gel avec un antirétroviral, il est utilisé dans le vagin 12 heures avant les relations sexuelles et également 12 heures après.

L'efficacité de la PrEP a-t-elle été démontrée ?

Oui. Elle a été démontrée dans plusieurs cas.

L'efficacité de la PrEP est-elle



supérieure à l'efficacité du préservatif?

Probablement, on ne peut pas répondre à cette question. Pour des raisons d'éthique dans toutes ces études tous les participants reçoivent des conseils sur la prévention et des éléments de prévention tels que les préservatifs, le gel et le traitement pour MST.

Y a-t-il des études qui prouvent l'efficacité de la PrEP?

Oui, la première étude à montrer des résultats (2010) a été l'iPREX, réalisé sur près de 2400 volontaires hommes sans VIH qui avaient des relations sexuelles avec des hommes

(HSH). Il utilise la combinaison (TDF-FTC) de tenofovir (TDF) avec l'emtricitabine (FTC), deux antirétroviraux utilisés pour le traitement de l'infection des personnes avec le VIH, présentés dans un seul comprimé. Le groupe a été divisé au hasard en deux sous-groupes. À un sous-groupe on a fourni le TDF-FTC et à l'autre un comprimé placebo (substance sans effet pharmacologique). Et on a comparé le nombre d'infections par le VIH qu'il y a eu dans chaque sous-groupe. La différence entre les infections de chaque sous-groupe a fourni l'efficacité de la PrEP. Dans ce cas l'efficacité a été



de 44 %.

Cette efficacité paraît faible. Ai-je tort ?

Réellement, cette efficacité est faible. Mais il y a eu des problèmes d'adhésion aux médicaments. Des études pharmacologiques postérieures ont constaté que la prise de TDF-FTC quatre fois par semaine entraîne une efficacité supérieure à 90 %.

Une situation semblable s'est également produite dans une étude avec des microbicides (gel vaginal contenant du Tenofovir) dans laquelle 39 % d'efficacité constatée lors du test est passée, avec une adhésion de 80 %, à 54 % d'efficacité. C'est-à-dire qu'avec une adhésion plus grande, l'efficacité protectrice contre la transmission du VIH chez les femmes a été de 54 %. Le nom de cette étude était Caprisa et il y a eu deux autres études chez les femmes appelées Fem-PrEP et VOICE et elles n'ont constaté aucune efficacité à cause du manque d'adhésion.

Quelles sont les autres études qui ont été réalisées sur la PrEP ?

Une étude sur 4758 couples sérodifférents appelé PARTNERS (Partenaires) a constaté, en 2011, une efficacité de 63 % entre les utilisateurs du Tenofovir et de 72 % chez les utilisateurs de TDF-FTC. Cette différence n'a pas été statistiquement significative. L'étude TDF2, réalisé au Botswana parmi 1219 hommes et femmes hétérosexuels a montré une efficacité de 62 % avec l'utilisation de TDF-FTC.

En 2013, ont été diffusé et les

résultats de l'étude Bangkok sur 2413 personnes utilisant des drogues injectables (UDI). Elles ont reçu du Tenofovir isolé ou un placebo. L'efficacité constatée a été de près de 49 %.

Toutes les études sont pour l'utilisation d'antirétroviraux par voie orale. Et le gel topique ?

Il y a eu une étude appelée Caprisa 004 réalisée avec 889 femmes. Elles utilisaient un gel topique avec du Tenofovir dans le vagin 12 heures avant les relations sexuelles et également 12 heures après. Elle a atteint une efficacité de 39 %. C'est un résultat prometteur, même si l'efficacité observée est insuffisante pour l'agrément de ce gel.

Celles-ci sont-elles toutes les études réalisées sur l'efficacité jusqu'à aujourd'hui ?

Non. Il y a eu deux autres études réalisées sur les femmes. L'une d'entre elles a été la FEM-PrEP, avec 2120 volontaires. L'étude évaluait l'utilisation de TDF-FTC oral. Elle a été suspendue de façon précoce en 2011 à cause du manque d'efficacité. L'autre a été la VOICE qui avait cinq branches : une avec du gel de tenofovir, une autre avec du tenofovir oral, une autre avec le TDF-FTC, une autre avec un gel placebo et une autre avec un comprimé placebo. Cet essai avait plus de 5000 volontaires. Tout d'abord les branches utilisant du gel ont été suspendues à cause du manque d'efficacité et ensuite, en 2013, on a annoncé que les autres n'avaient pas



apporté la preuve de l'efficacité.

Ces résultats sont en contradiction avec l'efficacité démontrée dans les autres études?

Non. Ce que l'on a constaté c'est qu'il y a eu une faible adhésion aux médicaments dans l'expérience.

Alors, il paraît que l'adhésion est un problème important dans cette stratégie?

Oui. L'adhésion est un problème important pour La PrEP. Elle est également un problème important pour les préservatifs.

Y a-t-il d'autres résultats d'efficacité?

Oui. En octobre 2014 l'étude IPERGAY (France et Canada) et l'étude PROUD (Royaume-Uni) ont suspendu la phase de distribution aléatoire de PrEP, en raison des taux élevés d'effectivité atteints dans le groupe qui recevait le TDF-FTC, et la PrEP a été offerte à tous les participants. La population de ces études étaient HSH à haut risque. Les données seront publiées bientôt, mais la suspension précoce montre que chez cette population on a obtenu des résultats d'efficacité et donc d'adhésion.

Y a-t-il des résultats qui indiquent la possibilité de prendre moins de doses hebdomadaire de TDF-FTC?

Oui : une continuation de l'étude IPREX n'a remarqué aucune infection entre les personnes qui prenaient le médicament au moins 4 fois par semaine. D'un autre côté, l'étude

IPERGAY a évalué une PrEP commençant avant la relation sexuelle (2 pillules) et se poursuivant deux jours après (une pillule par jour).

Y a-t-il d'autres abordages en cours?


Oui. Il y a d'autres recherches en cours pour cette stratégie, avec différents produits : certains utilisent une injection mensuelle d'un antirétroviral appelé rilpivirine, d'autres un anneau vaginal d'utilisation mensuelle ou trimestrielle. Cela améliorerait probablement l'adhésion. En outre, récemment est entré en test de Phase II un microbiocide pour l'utilisation rectale (pour ceux qui pratiquent le sexe anal).

Y a-t-il des médicaments approuvés pour l'utilisation en tant que PrEP?

Oui. L'utilisation de TDF-FTC a été approuvé par le l'Agence Sanitaire des États-Unis (FDA) pour être utilisé comme PrEP en 2012.

Y a-t-il des orientations d'organismes de santé pour l'utilisation de la PrEP?

Oui. Le Centre de Contrôle des Maladies des États-Unis a annoncé des Orientations Provisoires pour l'utilisation de la PrEP chez les HSH (2011), chez les Hétérosexuels (2012) et les UDI (2013) et des Directives en 2014. L'association Sud-africaine de Cliniciens contre le VIH a également publié des Orientations pour l'utilisation de la PrEP chez les HSH (2012). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a également reconnu en



2014 l'utilisation de la PrEP avec le TDF-FTC chez les HSH, et les couples sérodifférents (c'est-à-dire, un partenaire avec le VIH et l'autre sans le VIH).

À qui les Directives du CDC recommandent-elles la PrEP ?

Le CDC des États-Unis a lancé en mai 2014 de nouvelles directives pour la PrEP. Celles-ci recommandaient que la prophylaxie pré-exposition (PrEP) soit considéré pour celui qui est VIH négatif et :

- qui est dans une relation sexuelle constante avec un partenaire qui vit avec le VIH ou,
- qui est un homme gay ou bisexuel qui a eu des relations sexuelles sans préservatif ou qui a été diagnostiqué avec une maladie sexuellement transmissible dans les six derniers mois, et qui n'a pas une relation monogame avec un partenaire qui a été récemment testé VIH négatif ou,
- qui est un homme hétérosexuel ou une femme qui n'a pas toujours utilisé les préservatifs au cours des relations sexuelles avec des partenaires qui probablement sont en risque pour le VIH (par exemple, les personnes qui injectent des drogues au des partenaires masculins bisexuels de sérologie inconnue pour le VIH), et n'est pas dans une relation monogame avec un partenaire qui a été récemment dépisté VIH négatif ou,
- qui a, dans les six derniers mois, injecté des drogues et partagé des

équipements ou qui a été dans un programme de traitement contre l'utilisation de drogues injectables.

Et au Brésil ?

Au Brésil il n'y a pas de recommandations sur la PrEP et aucun médicament n'a été approuvé pour cette utilisation. Donc, pour l'instant elle n'est pas accessible par le système de santé publique (SUS).

Quelles sont les autres études de PrEP en cours ?

Il y a des études de démonstration. Récemment une étude de Phase IV aux États-Unis a montré plus de 1700 personnes utilisant la PrEP dans ce pays, la plupart des femmes.

Et au Brésil, y a-t-il des études de démonstration ?

Au Brésil, une étude de démonstration avec du TDF-FTC est en train d'être réalisée. La population de l'étude sont 400 HSH de Rio de Janeiro et de Sao Paulo. L'étude de démonstration est une étude pour l'utilisation dans les conditions les plus proches du quotidien des services de santé. L'étude évaluera également l'acceptabilité de la part de la population et l'adhésion.

L'utilisation de la PrEP avec le TDF-FTC doit-elle être accompagnée d'autres mesures ?

Oui. Tout d'abord il faut qu'il y ait un suivi de la fonction rénale, car le Tenofovir peut avoir certains effets adverses sur les reins. Ensuite, le dépistage fréquent est nécessaire (tous les trois mois) contre le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles.



Pourquoi le dépistage VIH est-il nécessaire ?

Parce que, éventuellement, la personne qui utilise la PrEP peut être infectée par le VIH. Si elle continue à prendre cette combinaison de TDF-FTC, elle serait en train d'utiliser une double thérapie, alors que le traitement indiqué pour l'infection est l'utilisation de la triple thérapie. Ainsi, si la personne continue à utiliser cette double thérapie, elle pourra développer un virus résistant au tenofovir ou à l'emtricitabine ou aux deux, gaspillant ainsi des options de traitement.

Et si je m'infecte pendant que je prends le TDF-FTC comme PrEP, puis-je continuer à prendre ces médicaments dans mon traitement ou devrais-je utiliser une autre combinaison ?

D'abord votre traitement doit consister en au moins trois médicaments antirétroviraux. La combinaison que vous devrez prendre sera déterminée par votre médecin. Vous aurez peut-être besoin de réaliser un test de génotypage afin de déterminer si le virus VIH présent dans votre organisme est résistant au tenofovir, à l'emtricitabine ou aux deux antirétroviraux.

Quelle est la différence entre la PrEP avec le TDF-FTC quotidien et le préservatif ?

Il y a plusieurs différences entre l'utilisation de préservatifs et l'utilisation de cette PrEP :

a. Le préservatif doit être utilisé

au cours de la relation sexuelle. La PrEP (avec TDF-FTC) peut être utilisée à un moment distant de la relation sexuelle, et poursuivie ensuite quotidiennement ;

- b.** Parfois, certaines personnes ont des rapports sexuels sous l'effet de l'alcool ou d'autres drogues et donc, elles peuvent être plus réticentes à utiliser le préservatif. Mais vous pouvez prendre la PrEP dans un moment de sobriété alcoolique ou d'autres drogues ;
- c.** Le préservatif protège contre les autres MST et contre la grossesse non souhaitée. Cette PrEP n'a aucun effet pour ces finalités ;
- d.** L'utilisation du préservatif exige la connaissance et l'accord du ou de la partenaire sexuel. L'utilisation de la PrEP peut être réalisée indépendamment de la connaissance du ou de la partenaire ;
- e.** Certaines personnes rapportent des allergies au préservatif, en fonction du matériel utilisé.
- f.** Certains hommes disent que le préservatif les fait "débander" c'est-à-dire, perdre l'érection.
- g.** Pour certaines personnes l'utilisation de préservatifs rompt l'intimité.



LE TRAITEMENT EN TANT QUE PRÉVENTION

CHARGE VIRALE INDÉTECTABLE = VIH NON TRANSMISSIBLE?

J'ai le VIH, j'utilise des antirétroviraux et j'ai une charge virale indétectable. Si j'ai un rapport sexuel sans préservatif, pourrais-je transmettre le VIH ? Lisez la suite !

Qu'est-ce que le Traitement en tant que Prévention (TcP) ?

Le TcP se réfère à l'utilité de la thérapie avec des antirétroviraux (TAR) sur une personne vivant avec le VIH/Sida (PVHA) pour arriver à des niveaux extrêmement faibles de risque de la transmission sexuelle de son VIH à une personne sans VIH.

Que signifie risque « extrêmement faible » de transmission ?

L'Association Britannique de Cliniciens de VIH (BHIVA) et l'EAGA (Conseil Consultatif de Spécialistes en SIDA du Royaume-Uni) pensent que fournir un chiffre réel pour le risque de transmission d'une relation sexuelle d'un couple sérodifférent n'est pas significatif en ce moment pour un individu. Et que, quelle que soit la valeur proposée elle serait trompeuse. Dans l'absence d'un chiffre, la BHIVA et l'EAGA, ont donc adopté le terme « extrêmement

faible », même s'ils reconnaissent la difficulté inhérente à la nature imprécise de l'expression.

J'ai le VIH : sous quelles conditions de traitement antirétroviral ne transmettrais-je jamais le VIH par des relations sexuelles ?


Durant les six mois précédents la relation sexuelle vous devez être :

- a) en traitement avec des antirétroviraux (TAR) ;
- b) avec une charge virale indétectable et
- c) sans ulcères de maladie sexuellement transmissible (MST)

Pourquoi six mois ?
Parce qu'on considère que, dans cette période, la charge virale indétectable dans le sang résulte d'une charge virale très faible ou indétectable dans les fluides génitaux.

Comment cela a-t-il été prouvé ?
Plusieurs études pointaient déjà

Qu'est-ce que la charge virale ? La charge virale est une forme de mesurer la présence du VIH dans un fluide de l'organisme humain (sang, sperme, sécrétion vaginale, etc.). L'examen le plus commun est celui de la charge virale dans le sang.



Qu'est-ce que la charge virale indétectable ? La charge virale est indétectable lorsqu'elle est inférieure au niveau de détection fournie par la technique de l'examen. Au Brésil on utilise en général des examens avec un niveau minimum de 40 copies/microlitre.

dans cette direction. L'une d'entre elles, réalisée sur des couples sérodifférents, publiée en 2001, a montré que la possibilité de transmission est plus grande lorsque la charge virale est plus grande. D'ailleurs, elle n'a détecté aucune transmission lorsque la charge virale du partenaire infecté est inférieure à 400 copies par ml.

L'étude a montré que, si le partenaire VIH positif utilise une TAR (Thérapie avec Antirétroviraux) efficace, la transmission du VIH au travers du sexe vaginal est réduite de façon significative (96 %).

Pour la transmission du VIH selon les directives du Dept. De Santé des États-Unis, le TcP a une efficacité supérieure à toute autre méthode de prévention, y compris le préservatif. Quant aux autres MST, la TAR ne confère aucune protection.

La Déclaration de la Commission Fédérale Suisse du SIDA (2008), a anticipé le TcP. Mais le test définitif a été le HPTN-052. Ce test clinique pour des couples hétérosexuels a fourni des preuves définitives de l'efficacité de la stratégie. Les couples étaient sérodifférents, c'est-à-dire, un des


partenaires avait le VIH et l'autre non. L'étude a montré que, si le partenaire VIH positif prend une TAR (Thérapie avec des Antirétroviraux) efficace, la transmission du VIH au travers du sexe vaginal est significativement réduite (96 %). La réduction observée dans la transmission du VIH dans un environnement d'étude clinique montre que l'utilisation de TAR avec succès par la personne VIH positive est aussi efficace que l'utilisation consistante du préservatif pour limiter la transmission virale.

Outre les conditions sur mon traitement, mon partenaire doit-il remplir une quelconque condition pour éviter la transmission ?

Oui, votre partenaire doit être exempt d'ulcères de MST.

Ces données sont pour des couples hétérosexuels, et pour les couples homosexuels masculins ?

Les données publiées sont pour la plupart de couples hétérosexuels. Dans ce cas, on présume que la plupart des relations sexuelles a été par voie vaginale. Par conséquent, il n'y a pas de données suffisantes pour conclure que l'utilisation de la TAR correcte peut offrir des niveaux semblables de protection



Pour la transmission du VIH selon les directives du Dept. De Santé des États-Unis, le TcP a une efficacité supérieure à toute autre méthode de prévention, y compris le préservatif. Quant aux autres MST, la TAR ne confère aucune protection.

en ce qui concerne d'autres pratiques sexuelles, y compris le sexe anal sans protection entre les hommes ou entre des hommes et des femmes. Cependant, dans l'opinion de spécialistes, on peut anticiper un risque extrêmement faible de transmission également dans ces pratiques, dès lors que les mêmes conditions mentionnées ci-dessus soient satisfaites (selon les Directives Brésiliennes, Directives DHHS des États-Unis et les directives de la BHIVA). En 2014, ont été également divulgués les résultats provisoires de l'étude PARTNER (Partenaire), qui a impliqué plus de 700 couples sérodifférents (c'est-à-dire, un membre du couple a le VIH et l'autre non) desquels 40 % étaient des couples d'hommes. Dans cette étude le membre du couple avec le VIH utilisait des antirétroviraux. Après deux ans de tests, aucune infection n'a été détectée. Les résultats définitifs sont attendus pour 2017.


Le risque est-il plus grand ou plus petit qu'avec le préservatif ?

Pour la transmission du VIH, selon les Directives du Département de Santé des États-Unis, le TcP a une efficacité

supérieure à toute autre méthode de prévention, y compris le préservatif. Quant aux autres MST, la TAR ne confère aucune protection.

J'ai le VIH, mais je ne prends toujours pas de TAR. D'après mon médecin, mon CD4 est encore élevé pour commencer le traitement. Puis-je commencer la TAR pour éviter la transmission du VIH ?

Oui. Actuellement les Directives Brésiliennes de 2013 pour la TAR incluent cette possibilité. Parlez-en à votre médecin. Souvenez-vous que vous pouvez sentir les effets adverses ou gâcher une option de traitement, utile à l'avenir, si vous n'êtes pas adhérent. Mais, récemment (juillet 2015) les résultats de l'étude START ont été publiés : ils montrent qu'il y a des bénéfices pour la santé de la PVHA en commençant la TAR quel que soient les comptages de CD4. Pour cela les Directives de Traitement avec Antirétroviraux du monde entier sont en train de s'adapter pour inclure la recommandation de commencer la TAR quel que soient le comptage de CD4. Les Orientations de l'OMS de septembre 2015 contiennent déjà à cette recommandation.



J'ai le VIH. Vais-je avoir un quelconque bénéfice sur ma santé si je commence la TAR afin de prévenir la transmission du VIH ?

Si vous avez déjà eu des symptômes de SIDA, vous devez commencer la TAR immédiatement. Cela avait déjà été prouvé dans le cas de PVHA asymptomatiques avec des comptages de CD4 inférieurs à 350 cellules/mm³. Récemment, les résultats de l'étude START ont été publiés ; ils montrent les bénéfices de la TAR pour les personnes asymptomatiques et avec des comptages de CD4 supérieurs à 500. On a comparé deux groupes de patients avec des CD4 supérieurs à 500 : l'un d'entre eux a pris le TAR immédiatement et l'autre a attendu pour avoir des symptômes ou des comptages inférieurs à 350. Le premier groupe à eu une réduction de 57 % (après 3 ans) pour le développement de maladies liées au SIDA et d'autres non liés au SIDA. De toutes façons plus de 95 % des volontaires n'a développé aucun symptôme après trois ans.

Je pensais commencer la TAR pour éviter la transmission du VIH aux autres, au cas où nous n'utiliserions pas de préservatif ou s'il se déchirait. Que dois-je prendre en compte ?

La personne avec le VIH doit être complètement informée sur le


besoin de se compromettre à l'adhésion à la TAR à long terme, avec un triage fréquent pour les MST (tous les trois à six mois) et des examens de charge virale réguliers, et être conscient des effets indésirables de la TAR.

J'ai été diagnostiqué récemment avec une infection par le VIH. Mon comptage de CD4 est supérieur à 500 cellules/mm³, et je n'ai pas de symptôme. Je ne me sens pas préparé pour le commencer la TAR, car je suis encore sous l'impact du diagnostic. Faut-il commencer la TAR immédiatement ?

L'étude START a également montré que plus de 95 % des volontaires n'ont développé aucun symptôme après trois ans. Donc, cela peut être adapté dans certains cas, avec des niveaux élevés de CD4, datant de un certain temps jusqu'à ce que vous ayez les conditions personnelles de prendre la TAR de façon adéquate. En effet, il n'est peut-être pas utile de commencer la TAR si vous ne suivez pas le traitement selon la prescription. Mais vous devez vous préparer pour commencer le traitement.

Et si j'attrape une MST?

Il est important de rappeler que le traitement et le diagnostic de certaines MST comme la syphilis, peut être plus exigeant chez une personne vivant avec le VIH. Donc, l'utilisation du préservatif ou



d'autres mesures de prévention, doit être considéré pour que vous préserviez votre santé sexuelle. Par conséquent, si d'un côté la TAR efficace est la meilleure façon de prévention de la transmission du VIH à une autre personne, d'un autre côté il est important de ne pas s'exposer à d'autres MST.

Si vous attrapez une MST, il faudra la traiter immédiatement. En ce qui concerne la possibilité de transmission du VIH, observez que, comme votre appareil génital sera enflammé par la MST, vous aurez une plus grande possibilité de transmettre le VIH, même en ayant une charge virale indétectable dans le sang. Alors vous devrez utiliser les préservatifs pour ne pas transmettre le VIH, ni la MST, jusqu'à ce que la situation revienne au stage de la question 3. Il serait également important que vous contactiez les partenaires avec lesquels vous avez eu des relations sexuelles depuis que vous avez contracté la MST.

J'ai le VIH et j'ai commencé un traitement avec des antirétroviraux il y a un certain temps. Ai-je également un risque extrêmement faible de transmettre le VIH à mes partenaires sexuels ?

Si vous êtes dans les conditions rapportées ci-dessus (charge virale indétectable depuis plus de six mois, et sans MST depuis plus de six mois), il y a certainement un risque extrêmement faible de transmettre


le VIH à vos partenaires sexuels. Rappelez-vous que vous devez peut-être réaliser des examens avec une fréquence plus grande pour les MST (3 à 6 mois) * et des examens de charge virale régulier.

Que se passe-t-il si la TAR est interrompue ?

La pleine adhésion à la TAR avec une suppression continue de la charge virale plasmatique est essentielle pour la prévention de la transmission future. La suspension de la TAR est normalement suivie d'une augmentation significative de la charge virale et, par conséquent, d'une augmentation du risque de transmission sexuelle subséquente. Si la TAR est interrompue, quelle que soit la raison, l'utilisation continue de stratégies de prévention d'autres types, comme les préservatifs, est nécessaire pour réduire le risque de transmission.

Si je me trouve dans les conditions du TcP et que j'ai des relations sexuelles avec une autre personne porteuse de VIH, que peut-il se produire ?

Si les deux utilisent le TcP dans les conditions adéquates, le risque de transmission du VIH d'un à l'autre est extrêmement faible, puisque les deux auront une charge virale indétectable et le traitement de chacun d'entre vous sera une très grande barrière à l'infection par de nouvelles variétés de VIH. Alors que s'il n'y a que vous qui utilisez le



TcP, le risque de transmission d'une autre variété de VIH à votre partenaire sera extrêmement faible. Mais, il y a également la possibilité de transmission d'une variété de VIH provenant de votre partenaire à vous. Cependant, il faut souligner que la TAR que vous utilisez constitue une barrière à l'entrée d'autres variétés de VIH dans votre organisme.

Quels autres bénéfices le TcP peut-il apporter ?

Vous, comme une personne vivant avec le VIH, vous êtes probablement déjà passé par des expériences de discrimination. Très souvent nous disons à des partenaires sexuels que nous avons le VIH, et à notre grande surprise ils nous rejettent, même en ayant utilisé et en utilisant les préservatifs. Nous sommes vus comme un danger pour les autres, ou comme les impurs car nos fluides vitaux (sang, sperme, fluides vaginaux, lait maternel) sont contaminés par le VIH. Il y a des gens qui nous voient comme si nous étions le virus lui-même. Avec le TcP, une nouvelle possibilité s'ouvre : ayant un risque extrêmement faible de transmettre le virus VIH par voie sexuelle, il se peut qu'à long terme la société change sa perspective discriminatoire. Avec le TcP, une nouvelle possibilité s'ouvre : ayant un risque extrêmement faible de transmettre le virus VIH par voie

Avec le TcP, une nouvelle possibilité s'ouvre : ayant un risque extrêmement faible de transmettre le virus VIH par voie sexuelle, il se peut qu'à long terme la société change sa perspective discriminatoire.

sexuelle, il se peut, qu'à long terme la société change sa perspective discriminatoire sur nous. Peut-être ceux qui seraient en traitement, seraient traités de façon moins discriminatoire, et pas comme un danger pour les autres.

Mon médecin m'a dit que je pourrais commencer la TAR pour éviter la transmission à mes partenaires, mais comme mon CD4 est élevé, je voudrais attendre un peu avant de commencer le traitement. Suis-je obligé de le commencer ?

Vous n'êtes pas obligé de commencer le traitement. Les Directives Brésiliennes, comme les autres, expriment clairement qu'il faut respecter l'autonomie du patient dans le processus de décision. Cela peut prendre un certain temps pour que vous soyez prêt à suivre la TAR de façon adéquate, ce qui est quelque chose d'indispensable pour le succès de la TAR. Vous devez également tenir compte du fait que le bénéfice de l'utilisation de la TAR, quel que soient les comptages de CD4 est démontré, et vous préparez

Qu'est-ce que la période « fenêtre » ? Une infection récente peut passer inaperçue par une technique d'examen. Cette période pendant laquelle l'infection est présente, mais n'est pas détectée par l'examen est appelé la période de "fenêtre".



activement pour l'utiliser.

J'ai commencé le traitement pour des fins de prévention de la transmission à mes partenaires, mais maintenant je ne veux plus continuer. Dois-je continuer à utiliser la TAR ?

Vous n'êtes pas obligé de continuer la TAR. Mais prévenez votre médecin que vous allez abandonner la TAR. Peut-être

devrez-vous faire quelques examens pour observer votre niveau de CD4 sans traitement. En fonction de ce niveau, vous pouvez avoir ou pas une indication du début de l'utilisation pour préserver votre santé.. Lisez également la réponse à la question 14.

Y a-t-il quelque chose d'autre que je dois savoir ?

Les Directives Brésiliennes de 2013 expriment : "L'utilisation de la thérapie antirétrovirale n'élimine pas la possibilité de transmission sexuelle du VIH. En outre, il y a des facteurs qui peuvent augmenter la possibilité de transmission, comme la présence de maladies sexuellement transmissibles. Donc, l'utilisation de préservatifs doit toujours être encouragée, même chez les patients qui présentent une suppression virale." On attend de nouvelles directrices pour cette année. Soyez attentif !

NOTES :

* Les infections sexuellement transmissibles (MST) dans un couple ne peuvent être exclues de façon fiable que si : les deux partenaires réalisent une batterie d'examens pour les MST et tous les résultats sont négatifs ; aucun des partenaires n'a eu de rapports sexuels avec d'autres personnes depuis ces examens, les examens ont été répétées pour chaque individu après une exposition sexuelle avec chaque nouveau partenaire sexuel et un résultat négatif a été obtenu dans la période de la « fenêtre » adaptée à chaque MST, avant que le couple ait de nouvelles relations sexuelles.



LES VACCINS ANTI-VIH

Il n'y a toujours pas de vaccins préventifs pour le VIH.

Il est extrêmement nécessaire de chercher un vaccin Anti-VIH comme manière d'amplifier les méthodes de prévention, dès lors que les nouvelles technologies de prévention existantes actuellement ont diminué ou peuvent diminuer l'évolution de l'épidémie, mais des millions de personnes continuent à s'infecter. En outre, historiquement, les vaccins sont l'une des méthodes les plus efficaces de contrôle des infections en santé publique. Cette intervention peut être effectivement moins chère et plus simple, c'est-à-dire, quelques doses seraient capables de protéger les personnes pendant de nombreuses années.

Au Brésil, de 1998 à 2012, il y a eu 19 essais cliniques de vaccins anti-VIH, desquels 10 ont déjà été publiés et 9 sont toujours en cours. Il faut remarquer que la plupart des vaccins, (pour les différentes maladies) ont mis beaucoup de temps pour être utilisés entre la découverte des agents infectieux et la preuve de l'efficacité. Il y a une difficulté distincte de la majorité des vaccins qui ont été recherchés, puisque en ce qui concerne le virus VIH il y a des complexités comme : la diversité virale ; des mécanismes de changement ou d'adaptation du

virus ; l'existence de réservoirs ; le manque de modèles expérimentaux capables de simuler l'infection humaine ; et la réponse immunologique anti-VIH.

Au Brésil, en 2013 a été achevée une étude de Phase II d'un Vaccin Thérapeutique pour le VIH, c'est-à-dire pour les personnes avec le VIH. On a constaté que les volontaires qui ont reçu le vaccin ont réussi à diminuer la charge virale de VIH pour un temps court.

Malgré le temps, qui peut paraître long, il y a des motifs qui nous amènent à croire à la possibilité d'obtenir un vaccin efficace, comme, par exemple :

- Le progrès de la connaissance de la diversité du virus, de sa biologie et la réponse immunologique contre lui.
- Les « Modèles » de résistance naturelle à l'infection (des individus hautement exposés et non infectés).
- La reconnaissance de patients progressseurs lents.
- Le progrès technologique élevé nécessaire au développement de vaccins.

En se basant sur un modelage d'un pacte de l'efficacité du vaccin anti VIH au Brésil, nous pouvons voir que, s'il y avait un vaccin



d'efficacité moyenne, nous pourrions avoir 86 % de réduction des nouvelles infections,

conformément au tableau ci-dessous :

Efficacité du Vaccin	Pourcentage de la population recevant e vaccin	Nouvelles infections évitées, 2016-50	Pourcentages de réduction des nouvelles infections
Faible (40%)	80%	646,400	68%
Moyenne (70%)	80%	822,00	86%

En outre, la participation à la recherche pourrait entraîner une plus grande agilité dans l'accès et l'obtention de gains secondaires, comme : la capacité d'innovation ; une plus grande connaissance de l'épidémie et la coopération internationale.

Nous soulignons que les résultats de l'Étude RV 144, avec ALVAC et AIDSVAX, en 2011, ont montré une petite efficacité, ce qui servira à projeter des vaccins meilleurs.

LES STRATÉGIES DE RÉDUCTION DE RISQUES

C'est un ensemble de stratégies qui servent à diminuer le risque de contracter le VIH, en général sans l'utilisation du préservatif.

Échange de dépistages

Les dépistages pour le VIH actuellement disponibles détectent une infection qui a eu lieu il y a plus de 30 jours. Il y a le dépistage conventionnel, dont le résultat

prend une quinzaine de jours, il y a le dépistage rapide et également actuellement le dépistage oral rapide.

Dans cette stratégie (Échange de Dépistages) les partenaires se montrent entre eux leur tests VIH négatifs (et éventuellement les autres MST). S'ils ont des dépistages VIH négatifs récents, il y a une très grande chance qu'aucun des deux n'ait le VIH. Dans ce cas est-il possible d'affirmer qu'aucun des deux n'a le VIH ? Cela dépend du type de relation sexuelle qui s'est produite dans les 30 jours avant la réalisation du dépistage : s'il y a eu protection au cours de la période, ou il n'y a pas eu de relations sexuelles nous pouvons affirmer que le résultat continu valable. Mais dans un autre cas il y a le risque de l'existence d'une infection. Ici l'évaluation est plus difficile. L'avantage de cette stratégie est que nous éliminons la possibilité d'infection qui aurait lieu jusqu'à 30 jours avant la

réalisation du dépistage VIH. L'inconvénient est que nous n'éliminons pas la possibilité d'une infection plus récente. Dans ce cas si le partenaire a une infection aiguë, le risque sera beaucoup plus élevé qu'avec une personne avec le VIH qui s'est infecté il y a longtemps.

Dans le cas où votre partenaire vous révèle qu'il a le VIH, vous pouvez également lui demander s'il est en traitement avec une charge virale indétectable, et utiliser la stratégie de Traitement en tant que Prévention.

Autre chose : si vous demandez à votre partenaire s'il a le VIH, il faut être prêt à ne pas le rejeter en cas de réponse positive. Car sa sincérité ne peut pas avoir comme conséquence le rejet. Dans la lutte contre le SIDA, la solidarité est fondamentale !

PACTE DU COUPLE

Dans ce cas nous avons un couple de personnes sans VIH. Elles peuvent réaliser un pacte de n'avoir des rapports sexuels en dehors du couple qu'avec des préservatifs et entre eux sans préservatif. Cette stratégie n'a pas besoin d'être explicite, même si cela serait bon qu'elle soit.

Mais en cas de rapport sexuel d'un des membres du couple avec un tiers sans préservatif, il est bon de prévenir l'autre et de faire un dépistage VIH au moment

adéquat. Si vous avez un rapport sexuel en dehors du couple sans préservatif cela peut être un thème difficile à aborder avec votre partenaire. Mais si vous le faites, vous montrerez votre préoccupation avec sa santé et son bien-être !

Estimations de Risque par acte et circuit d'exposition.


Le CDC des États-Unis a réédité en 2012 un Tableau d'estimation de 1997, avec peu de modifications. (<http://www.cdc.gov/hiv/policies/law/risk.html>)

TABLEAU. Estimations d'acquisition du VIH par acte et circuit d'exposition

MMWR, CDC2012

Circuit	Par 10.000 rapports sexuels
Transfusion	9.000
Partager des aiguilles	67
Anal Réceptif	50
Accident percutané aiguille	30
Vaginal réceptif	10
Anal insertif	6,5
Vaginal réceptif et Vaginal insertif	5
Oral réceptif	Faible
Oral insertif	Faible

Ce Tableau doit être interprété plutôt comme une hiérarchie que comme une quantification. En effet, nous savons que la



présence d'une maladie sexuellement transmissible (MST) avec des ulcères chez un des partenaires ou le niveau de charge virale ont une incidence sur la possibilité de transmission.

Ainsi, par exemple, un homme versatile qui souhaite avoir des rapports sexuels sans préservatif avec quelqu'un de sérologie inconnue peut opter pour être actif dans le rapport. Si un homme hétérosexuel veut avoir un rapport sexuel sans préservatif avec une femme il peut opter pour n'avoir qu'un rapport vaginal, sans pénétration par l'anus. Réciproquement, une femme qui souhaite avoir un rapport sexuel sans préservatif peut opter pour être pénétrée par le vagin et non par l'anus.

Cependant, toutes ces options ont des risques, mais plus petit. Pour cela le nom de Réduction de Risque.

D'AUTRES RECOMMANDATIONS ?

Oui : 1. Vous ne devez pas partager les seringues ou les aiguilles pour injection, que ce soit pour l'utilisation de drogues ou dans d'autres circonstances.

2. Si vous utilisez du Crack, ne partagez pas la pipe !

Conclusion :

Dans ce livret nous avons fait une liste des différentes stratégies de prévention du VIH. Elles peuvent être utilisées de façon isolée ou conjointement, maximisant la sécurité.

Les possibilités sont nombreuses ! C'est à vous de rechercher l'ensemble le plus adéquat à votre moment de vie, de vie sexuelle, de relations, de contexte familial, culturel et social.

Pensez-y attentivement et demander des conseils dans un Centre de Dépistage et de Conseil. Au GIV nous pourrons également vous aider à déterminer l'option ou les options les plus adaptées à votre actualité. Mais la décision finale doit être prise par vous-même car vous connaissez mieux votre contexte ! Et rappelez-vous que la solidarité est un ingrédient essentiel dans la lutte pour une société sans SIDA !



Jeunes gays séropositifs.

Ce qu'ils savaient du VIH/SIDA avant l'infection

Je savais l'élémentaire, qu'il était transmis par voie sexuelle et que les gens mouraient.

O, 27 ans, 10 ans d'infection

Avant, je pensais que les symptômes du VIH seraient la perte de poids et la difficulté de cicatrisation des blessures.

N, 22 ans, 7 mois d'infection

Très peu (...) Je savais juste que c'était mauvais et que ma mère me disait toujours de faire attention.

L, 22 ans, 11 mois d'infection

Je savais que c'était une maladie sexuellement transmissible et sans guérison. Je savais que c'était une maladie qui affecte l'immunité, mais rien de plus.

J, 22 ans, 15 mois d'infection

Prévention avant l'infection

J'ai toujours utilisé le préservatif pendant mes rapports sexuels, sauf avec le partenaire spécifique et après un an de relation où j'ai contracté la maladie.

M, 21 ans, 2 ans d'infection

J'encourageait toujours mes partenaires à utiliser le préservatif, mais au moment de la chaleur de la relation, la plupart des fois je le laissais de côté.

A, 22 ans, 7 mois d'infection

Rien que le préservatif et pas toujours avec tous.

L, 22 ans, 11 mois d'infection

J'utilisais le préservatif, mais je ne l'utilisais pas avec tous mes partenaires, principalement dans le sexe oral. Je n'ai jamais utilisé le préservatif pour le sexe oral. Pour le sexe anal, je l'ai toujours utilisé et je continue à l'utiliser, en dépit de l'avoir négligé quelques fois et d'avoir oublié de l'utiliser.

J, 22 ans, 15 mois d'infection



Connaissances sur la PEP

En vérité si j'avais su qu'il y avait la PEP je n'aurais pas le virus aujourd'hui.

L, 22 ans, 11 mois d'infection

J'ai connu cette méthode après avoir contracté le VIH. Je pense qu'elle aurait pu m'aider, oui, et je pense que je l'aurais utilisé.

J, 22 ans, 15 mois d'infection

Faible des écoles

Les écoles ont un rôle essentiel pour la dissémination de la connaissance et de l'information, je pense que si l'école où j'ai étudié avait abordé la sexualité d'une façon plus sérieuse, profonde et sans tabou j'aurais eu plus d'informations et ma réalité aurait pu être différente.

O, 27 ans, 10 d'infection

En vérité, j'ai toujours eu une « éducation sexuelle » nulle à l'école. Les professeurs parlaient des MST, demandaient aux élèves de présenter des travaux sur le thème, mais la thématique n'a jamais été discutée de façon ouverte. J'ai la sensation que ce type d'éducation que j'ai eue à l'école faisait le sexe paraître quelque chose de plus dangereux que bon, qu'il fallait faire attention. Et moi, étant homosexuel, je n'ai jamais eu une conversation dirigée dans ce sens. C'est évident que le VIH ne choisit pas l'orientation sexuelle au moment d'atteindre un individu, mais on sait que la population LGBT a été et continue à être une des plus affectés par la maladie. Peut-être, s'ils m'en avaient parlé plus ouvertement, en tenant compte de mon orientation sexuelle, les choses auraient pu être différentes.

J, 22 ans, 15 mois d'infection


À l'école vous avez l'information qu'il faut utiliser le préservatif pour éviter les enfants. Je n'ai jamais rien appris sur le VIH à l'école, ce qui pourrait faire toute la différence pour beaucoup de gens

A, 22 ans, 7 mois d'infection

Cela pourrait-il m'arriver ?

Je savais de la possibilité. Mais je pensais que ça ne m'arriverait jamais. Dans de nombreuses situations le « plaisir » ou « l'élan » du moment parlent plus fort. Tout ça mélangé à l'utilisation de drogue et à la dépression.

B, 25 ans, 6 ans d'infection



D'une certaine façon, je savais que je pouvais contracter la maladie, mais je n'ai jamais pensé que cela pouvait m'arriver. C'est toujours comme ça : on pense que ce qui arrive aux autres ne va jamais nous arriver.

J, 22 ans, 15 mois d'infection

Oui, j'y pensais. Au-delà de la connaissance sur le concept de vulnérabilité, la société m'a toujours rappelé que ma susceptibilité au VIH était plus grande en raison de mon orientation sexuelle.

C, 26 ans, 2 ans d'infection

Je savais que je pourrais contracter quelque chose, mais je ne pensais pas que cela m'arriverait à moi.

N, 22 ans, 7 mois d'infection

Non. Car le noyau de personnes avec qui j'avais des relations étaient des gens qui pratiquaient des sports, qui avaient un corps en forme et n'avaient pas l'air d'avoir une maladie.

O, 27 ans, 10 mois d'infection

O recherchez-vous l'information ?

Mon médecin et Internet.
B, 25 ans, 6 ans d'infection

Depuis mon diagnostic je me soigne dans une clinique privée, mon médecin est ma plus grande source d'information en ce qui concerne le traitement et la maladie. Je participe également à des groupes d'amis appelés RADAR dans lesquels nous discutons toujours sur le sujet, en plus des activités offertes par le GIV - Grupo de Incentivo a Vida (Groupe d'Encouragement à la Vie). Et bien sûr les médias traditionnels comme la télé, Internet etc.

M, 21 ans, 2 ans d'infection

Au GIV - Grupo de Incentivo a Vida, sur Internet et dans le SAE où je fais le traitement et avec des amis qui sont séropositifs également...

Z, 26 ans, 10 mois d'infection

Essentiellement sur Internet, avec mon médecin les jours de consultations et avec d'autres séropositifs que je connais.

J, 22 ans, 15 mois d'infection

Site du Groupe d'Encouragement à la vie - GIV.

C, 26 ans, 2 ans d'infection



Jeunes gays séronégatifs.

Ce que vous savez et où cherchez-vous les informations?

Pour des motifs académiques j'ai toujours été amené à étudier beaucoup l'immunologie et, par conséquent le VIH était l'un des éléments. Une observation que je fais c'est : même en ayant étudié dans une université publique, où les professeurs sont les pourvoyeurs de nouveaux résultats, le VIH est encore très peu exploité, lorsqu'il n'est pas exploité de façon erronée par la plupart d'entre eux, qui sont des formateurs d'opinion dans le domaine de la santé.

D, 23 ans

C'est une maladie sexuellement transmissible, mais elle peut être transmise par le biais d'autres sécrétions, comme le sang et le lait maternel. J'ai participé à des réunions préventives et au travers d'Internet.

S, 25 ans

Je pense que c'est un virus qui diminue l'immunité, faisant en sorte que des maladies, même si elles sont petites, prennent des proportions énormes, profitant de la faible immunité.

R, 24 ans

C'est une maladie d'un virus qui s'attrape par le sexe ou la contamination du sang, qui a déjà beaucoup tué et que maintenant, les cocktails de médicaments isolent le virus, je lis toujours sur Internet.

F, 23 ans

Comment se protéger ? Toujours ?

En utilisant le préservatif.
Actuellement oui.

R, 25 ans

Le préservatif. La plupart des fois et avec un partenaire fixe. Avec un partenaire non fixe j'utilise toujours le préservatif.

D, 23 ans

La capote. Avec des partenaires affectifs et après le dépistage VIH négatif, je finis par ne pas me protéger.

R, 24 ans

Le préservatif, il y a eu des fois où je ne me suis pas protégé.

F, 23 ans



Avez-vous déjà fait le dépistage ?

J'ai déjà fait le dépistage, généralement il y a des tests rapides disponibles dans les SAE (Service d'Accueil Spécialisé) ou dans le SUS (Système Public de Santé), dans le SUS ça prend plus de temps. Je pense que c'est très important de faire les tests.

S, 25 ans

Oui, faire le dépistage VIH est très important et, il doit être fait avec une certaine régularité. Je fais toujours mes dépistages au CRT- Santa Cruz.

D, 23 ans

Je sais où on peut faire le dépistage oui. Je l'ai fait il y a de nombreuses années. Je pense que c'est très important de le faire, mais j'ai toujours peur de le faire.

F, 23 ans

Je connais quelques endroits qui font le dépistage VIH, j'ai également fait le test et je le fais constamment vu que je suis donneur de sang régulier et je pense que c'est super important de le faire.

R, 24 ans

Connaissez vous la PEP?

J'en ai déjà entendu parler et j'ai une notion à quoi ça sert, mais je ne la connais pas à fond.

R, 24 ans

Je connais la PEP mais je ne l'ai jamais utilisée.

D, 23 ans

Je ne connais pas la PEP, je ne l'ai jamais utilisée.

F, 23 ans

Je connais, mais c'est quelque chose qui n'est pas diffusé, j'en ai jamais entendu parler dans les exposés ni par un autre média. Je n'ai jamais utilisé parce que je connais ça que depuis très peu de temps.

S, 27 ans



Que feriez-vous si vous étiez contaminé ?

Il y a peu de temps, je penserais me suicider, mais aujourd'hui j'ai plus de connaissances.

S, 25 ans

J'essaierai de savoir si je dois commencer un traitement ou pas.

D, 23 ans

Je chercherais de l'aide pour savoir quels sont les chemins à suivre, je ne paniquerais pas, parce que je sais qu'aujourd'hui tout est beaucoup plus facile pour les personnes qui ont le VIH.

R, 24 ans

Auriez-vous une relation avec quelqu'un qui a le VIH ?

Avant de connaître certaines personnes du GIV non et j'avais une certaine peur d'avoir des rapports, mais maintenant les choses pour moi sont bien plus naturelles.

S, 25 ans

Ça c'est une question bien compliquée, car elle implique un risque de contamination, en cas de "gaffe", mais rien de mieux que la première expérience pour démystifier cette situation, c'est-à-dire que je pense que j'aurais une relation avec une personne ayant le VIH.

R, 24 ans

Non, je n'aurais jamais de relations avec le quelqu'un qui a le VIH.

F, 23 ans



TÉMOIGNAGES DE JEUNES GAYS SÉROPOSITIFS

Ça fait un peu plus d'un an que j'ai découvert que j'étais séropositif. Peu de temps, encore, je trouve. Je suis dans une phase où j'essaie de connaître le virus que mon corps abrite, mais également de me socialiser avec lui, je pense que c'est ce qu'il y a de plus difficile – plus difficile, encore que le traitement lui-même. J'ai 22 ans et j'aime faire ce que n'importe quel autre jeune fait : sortir, rire, être avec les amis, avoir de nouvelles expériences. Tout cela a changé un peu depuis que j'ai eu le diagnostic. Je n'ai jamais beaucoup aimé sortir (je n'aime pas les boîtes, les raves, etc.), mais j'ai arrêté drastiquement de sortir de la maison, si ce n'est pour aller travailler et/ou étudier. Je continue à rire, encore heureux, mais j'ai peur d'expérimenter les choses, la vie, enfin. Depuis un an, beaucoup de choses ont changé pour moi. Je dis qu'il y a un « pré » et un « post-VIH » dans ma vie. En d'autres termes, la maladie a été un tournant. Personne de ma famille ne le sait, que moi et quelques amis. Alors, c'est un fardeau que je dois porter pratiquement seul. Je ne veux pas paraître pessimiste, je sais qu'il y a beaucoup de choses à venir, mais ce n'est pas facile, pour moi, vivre avec le VIH, et cela n'implique pas seulement le traitement, mais aussi une question sociale. J'ai du mal à me rapprocher des autres personnes, souvent par peur d'être rejeté. Je vis sur une corde raide complètement folle. Mais les choses vont changer, je l'espère. J'ai l'espoir que le VIH ne soit plus un piano sur mes épaules et qu'il devienne un porte-clés dans ma poche, c'est-à-dire quelque chose de bien plus léger à porter.


E, 22 ans, 15 mois d'infection

Ça a déjà été plus compliqué. Je crois que le plus gros obstacle pour la question de l'âge ce sont les questions d'identité qui sont encore en grande maturation. De plus, l'instabilité économique est un autre facteur de vulnérabilité. En dehors de cela, je ne vois pas beaucoup de différence entre être jeune ou pas. Au début, cependant, lorsque j'en savais moins sur le virus, mon jeune âge provoquait un certain stress vu que je pensais que mon espérance de vie se réduisait tellement, si jeune.

T, 22 años, 2 años de infección

Au Brésil c'est plus facile, car nous avons un traitement, mais ça continue à être une sensation de « quelle merde ». Le préjugé auquel j'ai été soumis et je serais sûrement encore soumis est la pire chose du VIH. Ma famille en est arrivée à me demander d'utiliser des WC séparés, ils m'ont exclu de la vie de famille... J'ai donc fait l'option de m'éloigner car cela me faisait énormément souffrir... Aujourd'hui je ne leur parle presque plus... Une autre difficulté est la relation affective, savoir le moment exact de le dire, la peur de ne pas être accepté, la peur de s'impliquer affectivement, le raconter et ensuite, être rejeté pour la sérologie. Le dire avant ? C'est compliqué. Cela peut se multiplier dans la bouche du peuple et finir par me retomber dessus sous forme de préjugé. Ce n'est pas facile...

Z, 26 ans, 10 mois d'infection



Aujourd'hui c'est quelque chose de naturel. Depuis mon diagnostic rien n'a changé dans ma vie. Je continue à avoir des rapports (toujours en utilisant des méthodes de prévention), à sortir, à étudier, à travailler, à pratiqué des sports. Rien n'arrive par hasard dans cette vie, et cela a énormément servi à me rendre plus mûr, à ouvrir mon esprit non seulement sur la maladie mais également sur une série de choses dont je ne foutais avant, comme par exemple, ma santé, mes habitudes alimentaires, etc. Certainement, vivre avec le VIH ma permis de faire plus attention à mon corps et au lieu de réduire mon espérance de vie, ces soins vont l'augmenter. Aujourd'hui, la médecine a beaucoup avancé et il est possible d'être jeune, de vivre avec le VIH et vivre heureux, bien, de façon saine. Tout cela je le dois à l'appui de ma famille, qui ne m'a jamais jugé, que ce soit en raison de ma condition ou de mon orientation sexuelle. Au début, sans leur appui je ne n'aurait sûrement pas su ce que j'allais faire de ma vie. Il y a également la grande importance du GIV, qui m'a encouragé à avoir des relations et à connaître d'autres personnes dans la même condition ce qui m'a apporté encore plus de connaissances sur la maladie. Le meilleur remède contre le VIH et pour vivre avec lui est la conversation et l'accès aux informations - avec cela, vous supprimez tous vos doutes, vos peurs, vos idées noires, etc.

M, 21 ans, 2 ans d'infection

C'est bien compliqué. Même si je sais que, de nos jours, vivre avec le virus est bien différent de ce que c'était il y a 10, 20 ans (le traitement a beaucoup évolué), je n'arrive pas à ne pas penser que j'aurais une vie « plus courte » que les autres personnes qui n'ont pas le VIH. On m'a déjà dit « Arrêtes, aujourd'hui tu peux vivre avec le VIH, travailler, étudier, enfin faire normalement tout ce que tu faisais avant », mais je suis sûr que ce n'est pas tout à fait comme ça. Quelque chose change, oui. Change la façon de me comporter avec les gens, de voir le monde, etc. Je pense que c'est déjà difficile d'être jeune au Brésil, avec ou sans VIH (l'indice de mortalité des jeunes est bien élevé, notamment si le jeune est noir et habite en banlieue, ce qui n'est pas mon cas), maintenant imagine avec le VIH ! Le statut de la Jeunesse est là pour changer un peu cette réalité, mais il n'en est qu'à ses débuts. Le fait est que le pouvoir public ne donne pas d'importance aux jeunes. Il donne de l'importance à l'enfant, à l'adolescent et à la personne âgée, mais le jeune, vu qu'il se trouve dans une phase brumeuse (ni adolescent, ni adulte, un moyen terme) n'a pas l'importance qu'il mériterait d'avoir. Maintenant je suis un jeune séropositif, dans quelques années je serais un adulte séropositif. Et comment sera cet adulte ? Je ne sais pas.

J, 22 ans, 15 mois d'infection



TÉMOIGNAGES D'UN JEUNE GAY SÉRONÉGATIF

Reunis dans une groupe d'amis, nous étions en train de sourire de tout ce que nous disions de drôle. L'échange de regards et les mojitos qui n'arrêtaient pas d'arriver. En vérité, les cruches de mojitos qui n'arrêtaient pas d'arriver. Les corps devenaient de plus en plus disposés aux caresses qui commencèrent à devenir récurrentes. Une vie à double sens qui agitait le désir de ces deux corps qui se touchaient simultanément. Une invitation un peu ivre est très éloquente m'a convaincu de le suivre jusqu'aux toilettes. Nous avons marché dans un couloir de bougies, le chemin vers le purgatoire ressemblerait à ça. Aux toilettes, nous étions confortables et confiants. Je pense que l'ivresse nous provoque cette sensation. Les caresses augmentèrent et devinrent plus puissantes par les baisers ardents. Les baisers ardents se transformèrent en sexe merveilleux. En revenant à la table, on paya l'addition, se dit au revoir et partit. Le lendemain, ma tête se mit à marteler. C'était la première fois que j'avais eu un rapport sexuel sans préservatif. Et cela m'a fait un peu peur, mais je n'ai pas recherché d'information à ce moment-là. Quelques jours après un ami m'invita à une brocante au GIV. J'ai connu une volontaire de l'O.N.G. et j'ai eu les informations sur les soins que j'aurais dû prendre après avoir eu un rapport sexuel sans préservatif, tels que la PEP, le dépistage rapide et la prévention.

C'était trop tard pour la PEP et trop tôt pour faire le dépistage rapide. Alors, j'ai vécu un mois plein d'angoisses et de désespoir. J'ai eu très peur. Je pense que la terreur la plus grande était celle du préjugé que j'avais par rapport aux maladies sexuellement transmissibles, peut-être un préjugé que j'ai construit avec mes relations familiales et la société.

J'ai fait le dépistage. Et ce jour là, ils avaient pris du retard pour remettre les résultats. Ce furent des heures très difficiles. J'ai été appelé, je me suis assis devant le médecin, qui me posa quelques questions avant de me tendre le résultat. Le temps s'arrêta lorsque j'ouvris le résultat. Je n'arrivais pas à le lire, ma vision se troublait. Et elle avec une voix douce me dit : « il est négatif pour le VIH, la syphilis et l'hépatite. ». J'ai respiré soulagé et, ensuite, j'ai eu le droit à quelques réprimandes et conseils de sa part. Aujourd'hui, je sens que cette expérience m'a servi de deux manières. D'abord, elle m'a montré que je devais savoir respecter et prendre soin de mon corps, j'avais dépassé une limite qui ne devait être dépassée. Et ensuite, que le préjugé est quelque chose que nous devons détruire à chaque instant, pour que nous puissions porter dans notre corps une âme plus libre.

(C, 24 ans)

Découvrez les Services Municipaux Spécialisés en MST /SIDA.

Dans les services spécialisés en MST/Sida de la ville de Sao Paulo vous pouvez réaliser des dépistages, consultations, PEP et recevoir des orientations sur le traitement et la prévention du VIH, sida, syphilis et autre MST. Tous les services vous accueillent gratuitement, de lundi à vendredi. Vérifiez la liste complète par région.

RÉGION NORD

CTA/ SAE Santana

Tel.: 2950-9217

Rua Dr. Luiz Lustrosa da Silva, 339
Mandaqui

CTA Pirituba

Tel.: 3974-8569

CTA/CR Nossa Senhora do Ó

Tel.: 3975-9473

Av. Itaberaba, 1377
Freguesia do Ó

RÉGION DU CENTRE-OUEST

CRT- Centro de Referencia e
Treinamento

Tel.: 5087-9911

Disque DST/AIDS: 0800 16 25 50

SAE BUTANTÃ

Tel.: 3765-1692

AV. Corifeu de Azevedo Marques,
3.596

SAE CAMPOS ELÍSEOS

Tel.: 3331-1216

Al. Cleveland, 374 – Santa Cecília

SAE – LAPA

Tel.: 3832-2551

Rua Thomé de Souza, 30

CTA HENFIL

Tel.: 3241-2224

Rua Líbero Badaró, 144

RÉGION ORIENTALE

CTA – CIDADE TIRADENTES

Tel.: 2282-7055

Rua Luis Bordese, 96

CTA DR. SÉRGIO AROUCA

Tel.: 2963-3458

Rua Valente Novais, 131 – Itaim
Paulista

CTA SÃO MATEUS

Tel.: 2919-0697

Av. Mateo Bei, 838

CTA SÃO MIGUEL

Tel.: 2297-6052

Rua Engenheiro Manuel Osório, 151

CTA GUAIANASES

Tel.: 2554-5312

Rua Cristalina, 168

SAE CIDADE LIDER II

Tel.: 2748-1139

Rua Médio Iguçu, 86

SAE FIDELIS RIBEIRO

Tel.: 2621-4753

Rua Peixoto, 100 – Vila Fdelis
Ribeiro

SUD-EST


SAE DR. ALEXANDRE KALIL
YAZBECK(SAE CECI)

Tel.: 2276-9719

Av. Ceci, 2.235 – Jabaquara

SAE VILA PRUDENTE

Tel.: 2061-7836



Pça. Centenário de Vila Prudente,
108

CR PENHA

Tel.: 2092-4020

Pça Nossa Senhora da Penha, 55

SAE HERBERT DE SOUZA

Tel.: 2704-3341

Av. Arquitto Vila Nova Artigas, 515 –
Sapopemba

SAE IPIRANGA

Tel.: 2273-5073

Rua Gonçalves Ledo, 606

CTA MOÓCA

Tel.: 2694-3338

Rua Taquari, 549 – Salas 9 E 10

RÉGION MÉRIDIONALE

CR SANTO AMARO

Tel.: 5524-3032

Rua Carlos Gomes, 695

CTA PARQUE IPÊ

Tel.: 582-8962

Rua Francisco Antunes Meira, 255

CTA SANTO AMARO

Tel.: 5686-9960

Rua Promotor Gabriel Netuzzi Perez,
159

SAE CIDADE DUTRA

Tel.: 5666-8301

Rua Cristina de Vasconcelos Ceccato,
109

SAE JARDIM MITSUTANI

Tel.: 5841-5376

Rua Vittorio Emanuele Rossi, 97 –Jd.
Bom Refúgio

SAE M'BOI MIRIM

Tel.: 5515-6207

Rua Deocleciano de Oliveira Filho,
641 – Jd. São Luis

Accueil 24 heures tous les jours de la semaine
Instituto de Infectologia Emilio Ribas
Tel.: 3896-1200
Av. Dr. Arnaldo, 165 – Cerqueira César

CTA – Centre de Dépistage et Conseil
SAE – Service D'assistance Spécialisée
CR – Centre de Référence

Crédits

Organisation

Andrea Ferrara, Jorge Beloqui

Collaboration

Cláudio Pereira, Edson Arata,
Ricardo Tomio

Publications GIV

Tirage 2500



Grupo de incentivo à Vida

Rua Capitão Cavalcanti 145
V. Mariana – CEP 04017-000
São Paulo – SP

www.giv.org.br

Tout don peut être fait à la banque Bradesco

Agence: Santa Cecília 093-0
compte-courant 075095-1

Fondé le 0/8/02/'990

par José Roberto Peruzzo

GIV est une organisation
non-gouvernementale, sans but lucratif
et d'utilité publique municipale,
d'État et fédérale

Projet D'accession à la Vie,
Prévention Primaire et Positive
Janvier 2015

Édition Novembre 2016



Grupo de Incentivo à Vida

Financement

Support

