

Dans le cadre des assemblées publiques : **AGIR ENSEMBLE POUR LE QUÉBEC**

Précarité et bas salaires préoccupent les travailleuses et les travailleurs

L'assemblée publique du jeudi 25 janvier portait sur l'emploi et les lois du travail. Près de 150 personnes, de tous les milieux, y ont participé. Des interventions nombreuses, diversifiées et fort intéressantes sont venues de la salle. Plusieurs témoignages ont illustré les réalités de plus en plus difficiles vécues par les travailleuses et les travailleurs. Un jeune agent de sécurité a signalé qu'il « s'intéressait depuis quelques semaines seulement à la politique » et a soulevé des questions sur la mondialisation. Une retraitée de la santé a déploré que, collectivement, nous n'avons pas encore mesuré tous les effets du néolibéralisme. Une jeune femme de la JOC a fait ressortir l'importance de se battre pour faire modifier les lois et, ainsi, faciliter la syndicalisation. D'autres sont intervenus pour identifier divers problèmes au Québec : le peu de soutien des gouvernements pour la recherche et le développement, pour la formation en entreprises, pour l'éducation ; les lois du travail désuètes qui ne sont plus adaptées au marché du travail, en profonde mutation ; le bas taux du salaire minimum ; les attaques antisyndicales du gouvernement Charest.

Un jeune syndiqué du secteur de la santé a conclu l'assemblée en soulignant l'importance de se relever les manches et de se mobiliser chacune et chacun dans notre milieu. Auparavant diverses suggestions ont émané de la salle. Une travailleuse d'un centre d'éducation populaire a proposé de multiplier les assemblées de réflexion dans les quartiers. D'autres ont insisté sur l'importance de faire connaître le syndicalisme et l'histoire des luttes ouvrières.

Bref, une rencontre stimulante qui s'est terminée par l'annonce de la dernière assemblée à Montréal, le 13 février à 19 heures au Lion d'or, 1676, rue Ontario Est.

Nous vous rappelons l'importance d'assister à :

L'ASSEMBLÉE SYNDICALE SPÉCIALE

Jeudi 8 février 2007, 14 h 15
Salon des personnels (C-1140)

À l'ordre du jour :

- La fermeture du programme de Techniques de transformation des matières plastiques.
- La politique d'assistance professionnelle.

L'exécutif, et nos camarades de plasturgie, comptent beaucoup sur votre présence et votre solidarité.

... SOMMAIRE ...

— CSN - Assemblées publiques - Montréal	1
— Assemblée syndicale : jeudi 8 février 2007	1
— Les mythes et la réalité sur le VIH-sida	2

Les mythes et la réalité sur le VIH-sida

par Pierre Lavertue

Selon le dictionnaire Larousse, un mythe est « une construction de l'esprit qui ne repose pas sur un fond de réalité ». Autrement dit, il s'agit d'une conception erronée, d'une fausse croyance, d'une idée contraire à la réalité ou encore d'une demi-vérité. Il existe des mythes sur à peu près tout : la politique, la religion, l'alimentation...

Voici quelques exemples de mythes concernant les pratiques sexuelles. Si je n'ai que des relations sexuelles orales, je ne peux pas attraper de maladies transmises sexuellement (MTS). Si j'attrape une MTS, je vais m'en rendre compte assez rapidement. S'il n'y a pas pénétration, je ne peux pas attraper une MTS.

On peut discuter longuement sur l'origine des mythes, mais il semble que les deux principaux facteurs de fabrication de mythes sont le manque d'informations et le « wishfull thinking », c'est-à-dire une conception qui nous arrange, qui fait notre affaire. Ceci est particulièrement évident en ce qui concerne les mythes sur le VIH et le sida. On aimerait bien en finir avec cette maladie pour revenir à une pratique sexuelle plus libertaire, plus détendue, libérée des craintes..

Dans le texte qui suit, nous allons présenter quelques-uns des mythes courants concernant le VIH-sida, puis nous allons les confronter aux faits. Tous ne partagent pas tous ces mythes à propos du VIH-sida. Certains mythes peuvent se contredire, dépendant des personnes qui y croient et de leur expérience personnelle.

Le mythe : l'épidémie du VIH-sida est presque sous contrôle au Québec (et au Canada). Le taux de nouvelles infections diminue d'année en année. On a moins besoin d'être préoccupé par la crainte d'être infecté(e). C'est dans les pays en développement que la maladie est hors de contrôle.

Les faits :

Il est vrai que la pandémie est en très forte progression dans de nombreux pays pauvres ou en développement, comme l'Afrique du Sud, l'Inde, la Chine, la Bolivie, etc.

Mais chez nous aussi, la maladie continue à se répandre rapidement. Selon l'Agence de santé publique du Canada, 58 000 personnes vivent présentement au pays avec le VIH (PVVIH). Cela représente une augmentation de 16 % par rapport à 2002, alors que 50 000 personnes vivaient avec ce virus.

Au Québec, chaque journée verrait 2 ou 3 personnes nouvellement infectées par le VIH. Entre 1996 et 2003, on évalue à environ 24 % le taux de nouvelles infections.

Selon un rapport de l'Institut national de santé public du Québec (INSPQ) publié en septembre 2006, on constate une hausse de 10 % des cas de nouvelles infections par le VIH entre

2004 et 2005 chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). D'autres précisions seront fournies dans la suite de ce texte sur l'évolution de l'infection au VIH au Québec.

Soulignons qu'on estime autour de 30 % le nombre de personnes infectées par le virus, qui l'ignorent et qui contribuent grandement à continuer à répandre l'infection. De plus, près du tiers des adolescents canadiens sont persuadés qu'on peut guérir du sida et, pire encore, entre 50 et 60 % des étudiants du secondaire croient qu'un vaccin est disponible pour prévenir cette maladie : ils ont donc moins tendance à se protéger. Enfin 25 % des célibataires sexuellement actifs n'utiliseraient jamais le condom (résultat d'un sondage Ipsos-Reid, divulgué le 1er novembre 2006). Alors, il y a beaucoup d'actions à entreprendre pour diminuer le taux de nouvelles infections.

Le mythe : on peut guérir du sida, qui n'est plus une maladie mortelle; la maladie est maintenant une maladie chronique. La vie d'une personne séropositive ressemble beaucoup à la vie des gens normaux. Avec la trithérapie, le virus devient indétectable dans l'organisme et on peut vivre normalement, comme les diabétiques qui n'ont qu'à prendre leur insuline et à faire attention à ce qu'ils mangent.

Les faits :

Pour l'instant, il n'y a aucun moyen de se débarrasser du virus : on ne peut pas guérir du sida. Même si la trithérapie a fait des miracles depuis 1996, permettant à la majorité des gens traités de ne pas développer le sida et de ne pas en mourir, il n'en reste pas moins qu'il y a encore beaucoup de décès dus à cette maladie. C'est en particulier le cas des personnes qui sont atteintes depuis longtemps et qui au fil du temps ont développé des résistances à la majorité des médicaments couramment disponibles.

En l'absence de résistance, si ces médicaments sont capables d'agir contre le virus, le traitement est un succès dans 80 % des cas, mais lorsque le virus est résistant à au moins un ARV (médicament antirétroviral), le taux de succès avoisine en moyenne les 40%. Si on oublie quelques doses, on risque de développer des virus résistants, parce que le virus n'est plus exposé à des doses suffisantes de médicaments. En quinze jours, on peut rendre un virus résistant à un médicament, souligne le docteur V. Caldez, soulignant que le VIH est un des agents infectieux dont le génome est le plus variable.

Selon les résultats d'un essai clinique international publiés en novembre 2006 dans le New England Journal of Medicine, les interruptions temporaires de thérapie antirétrovirale font plus que doubler le risque de progression du sida ou de décès. Le meilleur moyen d'éviter une résistance, c'est de bien prendre son traite-

→ → Suite de la page 2

ment, de ne jamais négliger de prendre ces médicaments aux heures prescrites. Le premier traitement mis en place est souvent le plus efficace : on s'est aperçu que le virus profitait de ce répit pour s'adapter au produit, ce qui rendait le second traitement plus ardu (selon le pharmacien Martin Duquette, dans l'édition de décembre 2006 de Fugues, p. 54).

Ajoutons que, même si le virus devient indétectable, il continue de s'attaquer au système immunitaire et de l'affaiblir, rendant la personne plus vulnérable à toutes sortes de maladies. Bien que l'on ne détecte pas la présence du virus dans le sang, il est toujours présent dans certains organes, des « réservoirs » du virus, comme le cerveau, le foie, et autres, où il poursuit son travail insidieux.

De plus, la plupart des médicaments présentent souvent des effets secondaires indésirables, pas toujours faciles à endurer (nausées, diarrhée, maux de tête, manque d'appétit, problèmes gastriques, fatigue, cauchemars, dépression, etc.); par bonheur, la majorité de ces problèmes ont tendance à s'estomper au bout de quelques semaines. Lorsqu'un individu craint d'avoir été infecté, il peut prendre la mal nommée pilule du lendemain : c'est durant un long mois qu'il devra être sous trithérapie! La majorité des personnes qui ont eu à subir cette épreuve ne l'ont vécue qu'une seule fois. Pas deux : c'est dire comment ça marque!

À moyen ou long terme, les effets de ces médicaments, en particulier les plus récents, sont mal connus ou inconnus. On sait que certains médicaments provoquent la lipodystrophie : la modification de l'apparence corporelle qui en résulte entraîne souvent une perte de l'estime de soi, la stigmatisation et le rejet. On observe aussi des cas de neuropathie périphérique (sensations de brûlures, perte de sensibilité aux pieds, aux mains, etc.) Plusieurs autres complications sont attribuées aux ARV : diabète, problèmes cardiovasculaires, ostéoporose, hypercholestérolémie, cancer, etc.

Enfin, contrairement au diabète, de la culpabilité et une perte d'estime de soi résulte souvent d'une infection au VIH. Et puisque l'infection peut se transmettre, plusieurs personnes évitent d'avoir des relations sexuelles, ou hésitent à s'engager, craignant le rejet, ce qui compromet fortement leur qualité de vie et leur moral.

En conclusion, le maintien de la santé des personnes séropositives est beaucoup plus complexe que le traitement des personnes diabétiques ou des personnes affectées de maintes autres maladies importantes.

Le mythe : le VIH touche presque exclusivement les hommes gais et les utilisateurs de drogues injectables (UDI).

Les faits :

Personne n'est à l'abri. Selon le récent rapport de l'INSPQ cité plus haut dans ce texte, s'il est vrai que les hommes gais et les UDI

sont les plus touchés par l'infection, il n'en reste pas moins qu'une proportion non négligeable de personnes n'ayant que des contacts hétérosexuels sont aussi affectées : les hommes hétéro représentent environ 10% de l'ensemble des hommes touchés ; les femmes hétéro, elles, représentent entre 25 et 30% des femmes séropositives. La proportion de femmes infectées par le VIH est passée de 11 à 28% au cours des dix dernières années en Occident, tandis qu'elles sont plus nombreuses que les hommes infectés dans les pays endémiques.

Les femmes sont en moyenne plus jeunes que les hommes parmi les personnes infectées. L'âge moyen est de 40,5 ans (41,4 pour les hommes et 37,6 pour les femmes) pour l'ensemble des PVVIH. Soulignons que depuis 2002, pour la tranche d'âge des 20 à 34 ans, on observe que les femmes de ce groupe constituent 37,5% des femmes infectées (40,5% de celles qui sont nouvellement diagnostiquées), alors que les hommes de ce groupe ne constituent que 22,9% des hommes infectés (26,8% de ceux qui sont nouvellement diagnostiqués).

Le mythe : il est dangereux de fréquenter une personne atteinte du VIH.

Les faits :

La contamination par le VIH résulte principalement de contacts sexuels, homo ou hétéro, au cours desquels il y a pénétration, sans protection. Le deuxième facteur important est le partage de matériel d'injection par les utilisateurs de drogues injectables. De plus le partage d'une même paille, pour ceux qui absorbent une drogue par le nez, constitue aussi un risque non négligeable. Soulignons enfin que la fellation n'est pas sans risque si des lésions sont présentes dans la bouche et les organes génitaux.

Il n'y a aucun risque à fréquenter une personne séropositive s'il n'y a pas de relation sexuelle ou de consommation de drogue. Il est erroné de croire qu'il y aurait des risques à partager un gâteau, à utiliser une toilette où une PVVIH est allée plus tôt, à serrer la main d'une personne contaminée, etc. Il importe de s'informer si on a des craintes, de ne pas demeurer dans l'ignorance, car il faut éviter de discriminer, de stigmatiser, d'éviter ou d'isoler les personnes atteintes du VIH.

Le mythe : la majorité des gens n'ont pas de préjugés à l'endroit des personnes atteintes du VIH. Il est maintenant plus facile d'en parler autour de soi. Les gens sont en général ouverts et compréhensifs.

Les faits :

Il s'agit là d'une impression partagée par ceux et celles qui sont en relation prédominante avec d'autres PVVIH, le milieu gai

→

→ → Suite de la page 3

ou certains milieux généralement bien informés des risques de contamination. Il est vrai que la société a évolué, mais les préjugés sont encore très répandus à l'endroit des gais. En ce qui concerne les personnes atteintes du VIH, les jugements réprobateurs et les craintes relatives à la transmission de l'infection sont courants.

La mise à l'écart des jeunes gais par leurs pairs, en particulier au secondaire, suscite régulièrement des reportages dans les médias. On peut facilement conclure que s'ils sont en plus séropositifs, le rejet est encore plus important. Il en résulte que le nombre de jeunes gais qui se suicident est nettement plus important que celui des autres jeunes du même âge : le rejet social est tellement important que le jeune gai n'accepte pas lui-même sa situation et décide de mettre fin à sa vie.

Le succès phénoménal du film CRAZY démontre à quel point le rejet des jeunes gais est fréquent, même de la part de leur famille. Avouer sa séropositivité aggrave cette attitude et provoque souvent de fortes réactions : il est courant, par exemple, que cela entraîne la fin de la carrière de baby-sitter ! On entend souvent un commentaire semblable au suivant, révélateur de mépris : « Tant pis pour lui, il n'avait qu'à ne pas courir après ! »

Dans le monde du sport, la discrimination à l'endroit des gais est bien connue. C'est en quittant l'exercice de leur sport que certains athlètes professionnels osent faire leur sortie du placard. La peur de la contamination oblige certains sportifs à cesser l'exercice de leur sport : citons le cas de Magic Johnson, ex-vedette du basket-ball.

Dans le domaine de l'emploi, nombreuses sont les plaintes déposées à la suite du congédiement d'un gai, en particulier s'il travaille auprès du public. Si par surcroît, la maladie modifie son apparence physique, il sera encore plus susceptible de perdre son emploi. La discrimination à l'embauche est interdite par la loi pour motif d'orientation sexuelle ou de handicap, mais le coût des traitements dus à la séropositivité entraîne de nombreux refus ou congédiements. L'employeur, bien sûr, défend son comportement en dissimulant ses véritables motifs.

Le mythe : Une fois qu'on a le VIH, on n'a plus besoin autant de se protéger lors de nos relations sexuelles. Il n'y a plus de danger.

Les faits :

Au contraire, le fait d'être atteint nécessite d'être encore plus prudent ! Deux éléments importants doivent être soulignés : les risques de surcontamination et les risques associés aux autres infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS).

Les virus se reproduisent très rapidement dans l'organisme, mais des erreurs se produisent lors de leur répliation. On appelle mutation ces erreurs, qui créent ainsi différents sous-types de virus. Ainsi, deux personnes à l'origine contaminées par les mêmes

virus portent, au bout de quelques mois, des virus différents, dont certains peuvent se révéler résistants à un ou plusieurs médicaments. C'est pourquoi deux personnes séropositives doivent continuer à se protéger entre elles afin d'éviter les phénomènes de surcontamination.

Ce risque de surcontamination, ou de co-infection, est encore plus probable si une personne a des relations non protégées avec plusieurs personnes différentes, dont certaines sont susceptibles d'être infectées par des virus déjà résistants à un ou plusieurs ARV. La présence de nombreux virus différents peut compliquer beaucoup les traitements et diminuer gravement leur efficacité. L'irruption dans l'organisme de nouveaux virus excite le système immunitaire, augmentant l'activité des cellules infectées et donc la multiplication du virus. (Source sidaweb.com et cpavih)

En ce qui concerne les infections transmises sexuellement, les médecins rapportent une recrudescence très importante depuis quelques années. Si l'on contacte de telles infections, c'est évidemment parce qu'on a des relations sexuelles non protégées. Dans le cas des personnes atteintes du VIH, le système immunitaire est affaibli et moins en mesure de se défendre. En conséquence, le choix d'un traitement est plus complexe et la réussite peut être compromise.

La syphilis, par exemple, a fait un bond de 120 % par rapport à l'an dernier et la majorité des cas touche les hommes gais. Une seule fellation avec une personne atteinte de syphilis peut suffire à la contacter. Alors qu'un seul cas de syphilis a été déclaré en 1998, on approchera 500 cas en 2006 et la moitié des personnes infectées sont séropositives. Non détectée, non traitée, la syphilis peut entraîner de graves complications au niveau cardiovasculaire ou neurologique. Ce n'est pas drôle du tout d'être jeune et de se ramasser dans un centre d'hébergement de longue durée avec un problème de démence. « On le voit, cela arrive », affirme le Dr. Pierre Côté, de la Clinique médicale du Quartier latin.

D'autres ITSS ont connu une progression importante, voire fulgurante, de 2005 à 2006 : la gonorrhée (+45 %), la chlamydia (+31 % chez les hommes de 40 à 44 ans ; 12 500 cas au total en 2006, la plupart concernant des femmes et des hommes de 20 à 24 ans), la LGV (+150 %). En ce qui concerne l'hépatite C, il y aura environ 1 200 cas en 2006, dont 67 % chez les hommes : soulignons que cette maladie est la première cause de mortalité parmi les PVVIH et son traitement, très éprouvant, ne réussit pas à tout coup, loin de là.

Soulignons que toutes ces infections vénériennes sont souvent accompagnées d'infections par des virus du VIH plus résistants, ce qui risque de rendre plus complexes les traitements nécessaires. Conclusion : il est toujours nécessaire de se protéger, c'est-à-dire d'utiliser le condom en tout temps, à plus forte raison si l'on est déjà séropositif !

→

→ → Suite de la page 4

Le mythe : Les recherches progressent tellement vite qu'on pourra bientôt se débarrasser du VIH si on l'a contacté ; de même, il y aura bientôt des moyens à notre disposition pour éviter d'être infectés.

Les faits :

Jamais autant de chercheurs et de ressources n'ont été mobilisés pour vaincre une maladie. Mais il aura tout de même fallu environ 15 ans pour que les recherches commencent à produire des résultats significatifs : ce n'est qu'en 1996 qu'on a pu retarder notablement la mort des gens infectés, les maintenir plus longtemps en relative santé, grâce à l'apparition de la trithérapie. Le virus est coriace et évolue constamment !

Depuis 1996, donc depuis dix ans, d'autres progrès importants ont été réalisés. La plupart des médicaments ARV ont été améliorés pour simplifier la prise du traitement et amoindrir leurs effets secondaires. Par exemple, pour favoriser l'observance du traitement, c'est-à-dire la prise régulière et constante des ARV nécessaires, aux heures prescrites, les efforts ont permis de diminuer la quantité de pilules à prendre : on prend maintenant 1,2 ou 3 pilules par jour, alors qu'on devait souvent en prendre entre 20 et 30 il y a quelques années.

L'observance est la condition nécessaire au contrôle de l'infection, pour éviter le développement de résistances du virus à ces médicaments. La diminution du nombre de pilules à prendre de même que du nombre de fois qu'il faut les prendre chaque jour facilite grandement cette observance.

On peut aussi se réjouir, par exemple, d'un progrès important concernant un médicament courant (le Kalétra) dont l'utilisation a été grandement facilitée. Il est maintenant disponible sous une forme qui n'a plus besoin d'être conservée au froid, alors qu'il était auparavant nécessaire de le garder au réfrigérateur : ce progrès est significatif surtout pour ceux qui vivent dans des pays pauvres et qui ne disposent généralement pas de cet appareil. Ajoutons que le nombre de comprimés à prendre quotidiennement est passé de six à quatre.

Il existe présentement une panoplie de 22 molécules disponibles, répartis en quatre grandes classes, que nous désignerons, pour des fins de vulgarisation, simplement par leur acronyme : les INTI, les INNTI, les IP et le fuzéon, surnommé récemment le T-20 (un inhibiteur de fusion). Une nouvelle classe (les inhibiteurs de l'intégrase) est prometteuse, mais l'utilisation d'une autre classe, les inhibiteurs d'entrée, est présentement dans l'impasse (Fugues, déc. 06, p.58). De plus, autour d'une vingtaine de médicaments sont présentement à l'étude, dont quatre nous offrent des données cliniques encourageantes.

Ajoutons que, malheureusement, une fois qu'on a développé une résistance à un médicament, il arrive fréquemment que plusieurs autres ARV deviennent inefficaces (on appelle résistance croisée ce phénomène). Cela réduit donc rapidement le choix des molécules disponibles pour combattre l'infection.

Beaucoup de chercheurs se consacrent présentement au développement d'un vaccin (préventif ou thérapeutique). Les attentes par rapport à la découverte d'un vaccin qui préviendrait le VIH ou qui pourrait le contrôler sont grandes, mais les recherches tardent à aboutir. Une première génération de vaccins qui limiteraient la propagation du virus se dessine. Trois de ces vaccins font l'objet d'une étude avancée actuellement. Des résultats sont attendus en 2008. Même si ces vaccins n'avaient qu'un taux d'efficacité de 20 à 40 %, ils pourraient prévenir un ou plusieurs millions de nouveaux cas (La Presse 19-08-06). Malgré les centaines de millions de dollars consacrés à ces recherches, les progrès sont très lents et les perspectives de succès restent lointaines, incertaines.

Une autre avenue présentement explorée est le développement d'un microbicide (un gel vaginal contenant des antirétroviraux), qui permettrait de se protéger avant d'avoir une relation sexuelle à risque ; ce progrès serait énorme, en particulier, pour les femmes qui, très souvent, ne peuvent imposer à leur partenaire le port du condom. Une alliance inégalée, où des experts mettront leurs travaux en commun en vue d'accélérer les recherches, a été annoncée durant la 16^e Conférence internationale sur le sida à Toronto (La Presse, 19-08-06). D'autres techniques de prévention sont étudiées : diaphragme, circoncision, prophylaxie pré-exposition.

Certaines personnes (environ une sur trois cent) peuvent être infectées par le VIH sans jamais développer le sida, sans aucun traitement. Les médecins aimeraient bien comprendre les raisons de cette immunité et de nombreuses recherches sont effectuées sur ces personnes pour comprendre ce qui les protège, car la compréhension de ce phénomène pourrait permettre des traitements innovateurs. Un consortium mondial tentera de percer ce mystère en déterminant : la séquence génomique de ces personnes. Si on découvrait une réponse immunitaire qui protège contre l'infection, ça permettrait de mimer, d'imiter cette réponse. Cela pourrait même aider à mettre au point un vaccin (La Presse, 19-08-06).

Le professeur Luc Montagnier, codécouvreur du virus du sida, maintenant âgé de 74 ans, souligne aussi qu'il importe de « trouver de nouvelles façons de contrôler la pandémie, pas seulement par la chimiothérapie, mais en relançant le système immunitaire. La chimiothérapie ne suffit pas, il faut une immunothérapie », explique-t-il dans un entretien exclusif accordé le 5 juin 2006 à l'agence Associated Press. Il ajoute que, même si

→

→ → Suite de la page 5

la recherche aboutissait à un succès total, nous ne pourrions pas réussir à circonscrire cette épidémie, en particulier dans les pays en développement, pour des raisons économiques et sociales.

Malgré les centaines de millions de dollars consacrés à ces recherches, les progrès sont très lents et les perspectives de succès s'étendent à plusieurs années. On estime en général à près de dix ans le délai, après la découverte d'un médicament ou d'un autre traitement prometteur (vaccin, microbicide, etc.), avant qu'il ne soit commercialisé, s'il s'avère suffisamment efficace et sans effets secondaires trop graves.

Oui, la recherche progresse, mais les résultats créent souvent beaucoup de déception. Malgré l'avancée des connaissances, qui permettent d'améliorer les traitements des personnes infectées et leur qualité de vie, la victoire définitive sur la maladie demeure lointaine. Dix ans, 20 ans, ou plus tard? Aucune certitude, beaucoup d'espoir.

Selon les hypothèses, les estimations varient. Mais si des mesures fermes ne sont pas prises, si suffisamment de ressources ne sont pas investies, 117 millions de personnes mourront du sida d'ici 2030, affirme une enquête publiée le 27 novembre 2006 dans la revue médicale de la Public Library of Science.

Le mythe : si on vit en couple et qu'on est fidèle, on n'a aucune raison de craindre d'être infecté par le VIH. Si on connaît bien quelqu'un et qu'il ou elle semble en bonne santé, honnête, il n'y a pas de raison de craindre d'avoir une relation sexuelle avec cette personne.

Les faits :

Si deux personnes se fréquentent depuis au moins trois mois, qu'aucune des deux n'a eu de relation sexuelle avec une autre personne durant cette période, n'a consommé de drogue dans des conditions qui pourraient l'infecter et qu'elles viennent toutes deux de recevoir le résultat d'un test récent de dépistage indiquant qu'elles sont toutes les deux séronégatives, alors elles peuvent conclure qu'il n'y a aucun risque qu'elles contactent le VIH en faisant l'amour ensemble, sans aucune forme de protection. Tant que les conditions précédentes seront réunies, le risque demeurera nul.

Il importe de préciser qu'il s'écoule au moins trois mois après le début de l'infection avant que le test de dépistage soit positif. C'est parce que ce test détecte la présence d'anticorps et non celle du virus. L'organisme se protège en produisant des anticorps, mais leur présence ne devient détectable qu'après quelques mois. C'est pourquoi un test récent est nécessaire pour avoir la certitude de ne pas être atteint.

Soulignons qu'une seule relation sexuelle non protégée ou un seul épisode de consommation imprudente de drogue peut suffire

à contaminer une personne, qui deviendra ensuite un vecteur de transmission. Quand on sait que plus de la moitié des hommes et une proportion non négligeable de femmes vivent au moins un épisode d'infidélité alors que leur couple est stable depuis longtemps, il y a lieu de demeurer méfiant.

Les cas d'infidélité sont souvent causés par une consommation excessive d'alcool ou de drogue. Ces excès produisent couramment des changements d'attitude ou de comportement que nous avons tous déjà constatés chez des compagnons ou des amis. Quittant alors le mode rationnel, les personnes ainsi affectées sont plus susceptibles de prendre des risques, de céder à des impulsions du moment. Dans ces conditions, de plus, l'usage du condom est souvent laissé de côté, et cela d'autant plus facilement que quelqu'un n'a pas développé l'habitude de l'utiliser et/ou qu'il n'en a pas à notre disposition.

Votre conjoint vous aime. Mais il est possible aussi qu'il vous ait caché être séropositif : il n'a pas osé vous le dire au début de peur d'être rejeté ou de vous perdre, tout en prenant les mesures nécessaires pour vous protéger. Mais il est probable qu'il finisse par vous transmettre l'infection

Enfin, plusieurs personnes n'acceptent ou ne découvrent leur homosexualité qu'après plusieurs années. Certaines se sont mariées, convaincues d'être en amour, croyant pouvoir vaincre leurs pulsions homosexuelles. Il peut arriver, après une certaine période, qu'elles cèdent à leurs pulsions et aient une aventure avec une personne de leur sexe. Si une personne erre ainsi, ne serait-ce qu'une fois, son conjoint partagera le risque qu'elle a pris. Soulignons que lorsqu'on couche avec une personne, on couche aussi avec toutes celles avec lesquelles elle a couché récemment...

Certaines personnes vivent de nombreuses années, alors qu'elles sont infectées, et paraissent en parfaite santé; elles se sentent tout à fait bien. On dit qu'elles sont asymptomatiques. Il faut donc se méfier de l'apparente santé des gens que l'on rencontre. Ils peuvent être infectés, l'ignorer et vous transmettre le virus. Soulignons qu'on estime à une personne sur trois la proportion de personnes atteintes qui ignorent qu'elles sont porteuses du virus : c'est là une des raisons principales du fait que l'infection continue de se répandre autant. C'est pourquoi il est important de passer régulièrement un test de détection si on a des activités susceptibles de nous contaminer.

Un autre motif fondamental pour connaître le plus tôt possible son statut sérologique, donc de subir un test de détection dès qu'on a vécu une expérience à risque, c'est que plus tôt on sait être infecté, plus efficace sera le traitement. C'est ce qu'affirme, en substance, le Dr Réjean Thomas (Fugues, déc. 06). Le dépistage rapide d'un cancer, d'un problème cardiovasculaire ou de tout autre problème de santé important détermine aussi l'efficacité du traitement et la limitation des dommages.