



Fiche repère 3

Prise de risque et dépistage

REPERES

Que faire en cas de prise de risque ?

Dans le cas d'une prise de risque, il est possible de bénéficier d'un traitement **post-exposition** (TPE) qui vise à réduire les risques de contamination par le VIH. Le TPE est la combinaison de trois antirétroviraux à prendre pendant quatre semaines. Pour en bénéficier, il faut se rendre très rapidement aux urgences d'un hôpital après la prise de risque (si possible dans les quatre heures, et au plus tard dans les 48 heures). Un médecin évaluera le risque pris et l'intérêt de prescrire le TPE. Un appel préalable à Sida info service permet de vérifier l'adresse du service le plus proche et de lever les doutes éventuels sur la réalité du risque.

Sida info service au 0 800 840 800 ou <http://www.sida-info-service.org/>

Pour éviter par ailleurs le risque de grossesse, si la jeune fille n'est pas sous contraceptif, il est possible d'obtenir la contraception d'urgence (appelée « pilule du lendemain ») auprès de l'infirmière scolaire, d'une pharmacie, du **service inter-universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé** (SIUMPPS) ou d'un centre de planification familiale. La contraception d'urgence doit être prise le plus tôt possible, et au plus tard dans les 72 heures après le rapport non protégé. Seul le Norlevo® est délivré sans ordonnance et gratuitement pour les mineures. Le médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme peuvent également prescrire une ordonnance pour se voir délivrer une contraception d'urgence.

A quel moment faire un test de dépistage ?

→ Lorsqu'il y a eu une prise de risque – absence d'utilisation, glissement ou rupture du préservatif, partage de matériel d'injection – et que le délai pour suivre un traitement post-exposition (TPE) est dépassé.

→ Lorsque les deux partenaires souhaitent abandonner le préservatif. Cela implique que les partenaires soient mutuellement exclusifs, ou qu'ils utilisent des préservatifs en dehors de leur couple.

→ Lorsqu'une grossesse est envisagée.

La découverte précoce de la séropositivité permet une meilleure prise en charge médicale des personnes. En France, seulement 39% des découvertes de séropositivité sont précoces alors que les nouvelles recommandations sont un dépistage et une mise sous traitement le plus précocement possible.

En cas de doute sur son statut sérologique, il faut réaliser sans attendre un test de dépistage.

Où réaliser un test de dépistage au VIH ?

Pour réaliser un test de dépistage, il est possible de se rendre à une **consultation de dépistage anonyme et gratuite** (CDAG), ou dans un **centre d'information, de dépistage et de diagnostic des IST** (Ciddist). Il existe au moins une de ces structures dans chaque département. Pour connaître le centre le plus proche, il suffit de consulter le site Sida info service (www.sida-info-service.org).

Comment dépiste-t-on le VIH ?

Le test de dépistage du VIH est effectué à partir d'un prélèvement de sang (prise de sang). Dans le cas où un premier test indiquerait la séropositivité, un second test sera effectué pour confirmer le résultat. Le principe des tests est de détecter la présence d'anticorps produits par notre organisme (en réaction à l'infection) et/ou des marqueurs de la présence du VIH (antigène P24) dans le sang.

Il faut attendre six semaines après la prise de risque pour confirmer l'absence



d'infection (séro-négativité). Si le test est réalisé avant ce délai et que le résultat est négatif, il faut le renouveler 6 semaines après la prise de risque.

Un **test rapide d'orientation diagnostique** – appelé « Trod » – permet également d'avoir un résultat fiable, s'il est effectué trois mois après une prise de risque VIH, en 60 secondes seulement. Ce test consiste à prélever une goutte de sang au bout d'un doigt. Cette goutte de sang est ensuite mise en contact avec des solutions réactives afin d'établir, ou non, la présence d'anticorps dirigés contre le VIH. Si le test rapide est positif, il doit être confirmé par un test de dépistage classique du VIH (par prise de sang) réalisé dans un laboratoire ou un **centre de dépistage anonyme et gratuit** (CDAG).

Un Trod peut être réalisé dans les locaux ou unités mobiles d'une association habilitée. Certains centres de **consultation de dépistage anonyme et gratuite** (CDAG) ou **centre d'information, de dépistage et de diagnostic des IST** (Ciddist) proposent également ces tests rapides.

La réalisation d'un test de dépistage, quel qu'il soit, est toujours précédé d'un entretien-conseil.

Pour savoir où réaliser un test classique ou un Trod, on peut consulter le site de Sida Info Service : <http://www.sida-info-service.org/?Ou-faire-un-test-de-depistage> ou appeler gratuitement au 0 800 840 800.

POUR ALLER PLUS LOIN

Adolescence et prises de risque

L'adolescence est une période potentiellement propice aux prises de risque. Les raisons motivant les conduites à risques sont multiples : transgression des règles, émancipation vis-à-vis des adultes, renforcement de l'estime de soi par le dépassement de ses propres limites, ou au contraire difficulté d'affirmation de soi.

Le groupe de pairs peut jouer un rôle important dans l'incitation aux prises de risque. Il ne faut pas occulter la dimension constructive et valorisante que peuvent avoir les prises de risque chez les adolescents, à la condition qu'elles ne mettent pas en danger leur santé ni leur sécurité. Ainsi, la prévention des conduites à risque doit être intégrée dans une démarche développant les compétences psychosociales des

jeunes pour adopter des comportements préventifs : il ne s'agit pas seulement de leur dire ce qu'ils ne doivent pas faire mais de les aider à développer en eux les ressources nécessaires pour adopter des comportements préventifs.

LES MOTS POUR LE DIRE

Déconstruire les fausses croyances

La persistance de fausses croyances peut constituer un réel obstacle à la prévention. On peut citer les exemples suivants : « la séropositivité se voit », « j'aime mon/ma partenaire et peux donc lui faire confiance », « le VIH ne touche que certains groupes et ne me concerne pas ».

Il est ainsi très important que les adolescents puissent exprimer leurs perceptions des enjeux affectifs, sociaux et symboliques du VIH/sida afin de pouvoir déconstruire ces fausses croyances.

Maintenir les comportements préventifs sur la durée

Diverses enquêtes montrent un très bon taux d'utilisation du préservatif chez les moins de 25 ans. Ainsi le Baromètre santé 2010 révèle que 90 % des 16-25 ans sexuellement actifs interrogés ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel. L'utilisation du préservatif semble donc faire partie d'un script intégré par les adolescents lors de la première relation sexuelle.

Mais il faut bien sûr contribuer à maintenir ce haut niveau d'utilisation du préservatif et promouvoir son utilisation sur la durée. En effet, selon une enquête de la mutuelle étudiante SMEREP réalisée à l'occasion du Sidaction 2014, 30 % d'étudiants déclarent ne jamais utiliser de préservatif lors de rapports sexuels avec une relation installée.

En effet, l'abandon du préservatif n'est pourtant pas forcément consécutif à la réalisation d'un test de dépistage et peut être motivé par des motifs incertains : lassitude, oubli occasionnel qui devient la norme, confiance, pas de préservatif sur soi, etc. ... Il est donc important que les adolescents puissent parler des raisons pouvant les inciter à abandonner le préservatif et de rappeler que son abandon ne peut être conditionné qu'à la réalisation d'un test de dépistage du VIH, à la contraception de la jeune fille, à l'absence d'autres IST ainsi qu'à la fidélité ou à l'utilisation du préservatif en dehors du couple.

