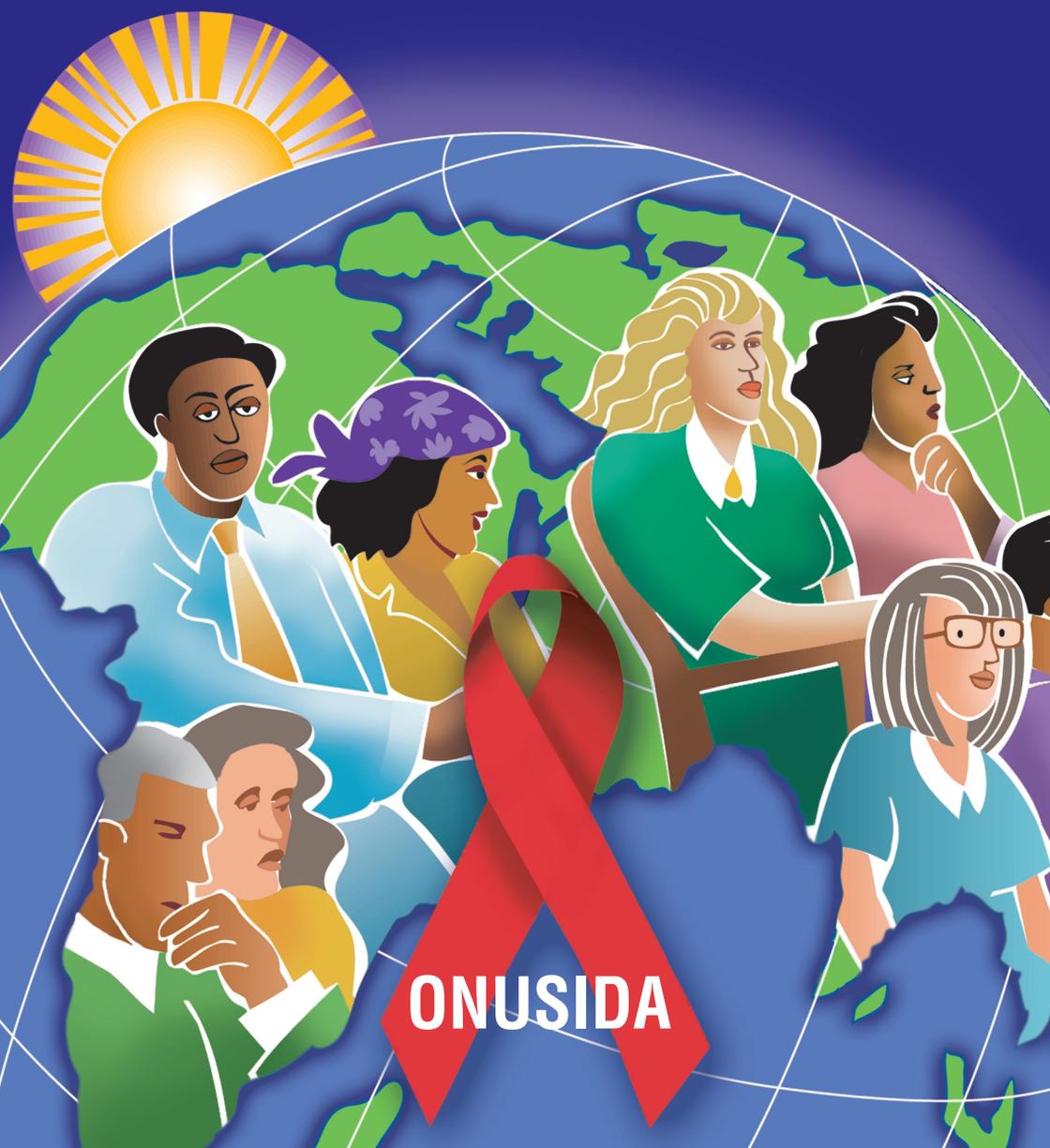


# SIDA et infection par le VIH

Information à l'usage  
des fonctionnaires  
des Nations Unies  
et de leur famille



ONUSIDA

L'ONUSIDA remercie l'agence allemande de coopération (GTZ) (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit) pour son soutien financier quant à la production du présent document en français.

**ONUSIDA/99.31F (version française, avril 2000)**

Version originale anglaise, UNAIDS/99.31E, juin 1999 :  
*AIDS and HIV Infection; Information for United Nations Employees and Their Families*  
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000. Tous droits de reproduction réservés.

Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA). Les prises de position exprimées par les auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse  
tél. : (+41 22) 791 46 51 ; fax : (+41 22) 791 41 65  
Courrier électronique : [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)  
Internet : <http://www.unaids.org>

# SIDA et infection par le VIH

**Information à l'usage  
des fonctionnaires  
des Nations Unies  
et de leur famille**



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

**ONUSIDA  
Genève, Suisse  
2000**

# Table des matières

## **5** **Préface**

---

## **7** **Politique des Nations Unies vis-à-vis du personnel en ce qui concerne le VIH/SIDA**

---

## **11** **Chapitre 1 – Les faits**

---

**11** Qu'est-ce que le SIDA?

**13** Comment le VIH se transmet

**17** Comment le VIH *ne* se transmet *pas*

## **19** **Chapitre 2 – Empêcher la transmission du VIH**

---

**19** Empêcher la transmission du VIH par voie sexuelle

**19** Empêcher la transmission du VIH par le sang et les produits sanguins

**22** Empêcher la transmission du VIH par les aiguilles contaminées

**23** Protéger les enfants

## **25** **Chapitre 3 – Le test**

---

**25** Ce que le test du VIH peut vous apprendre

**25** Le test du VIH et l'emploi

**26** Le test du VIH et la grossesse

## **29** **Chapitre 4 – Vivre avec le VIH et avec le SIDA**

---

**29** Faire face à une infection par le VIH confirmée

**32** Le VIH et la santé de votre bébé

## **35** **Chapitre 5 – Survol de l'épidémie au niveau mondial**

---

## **39** **Chapitre 6 – Les Nations Unies face au SIDA**

---

## **41** **Chapitre 7 – S'informer et obtenir de l'aide**

---

## **47** **Glossaire**

---

## **51** **Références**

---

## **53** **Lectures complémentaires (ONUSIDA)**

---

# Préface

Au moment où nous laissons le XX<sup>e</sup> siècle derrière nous, il n'existe toujours pas de traitement pour l'une des maladies les plus épouvantables et les plus dévastatrices que le monde ait connues.

Le VIH et le SIDA continuent à marquer la vie de millions de personnes dans le monde entier. Il ne s'agit pas de foules anonymes : chacun et chacune d'entre nous, pour ainsi dire, connaît un(e) ami(e), un(e) parent(e) ou un(e) collègue de travail que le fléau atteint. Notre travail au sein des Nations Unies nous fait toucher du doigt comment cette pandémie ravage le monde en développement, en particulier l'Afrique et l'Asie méridionale.

**«...il nous faut encourager une atmosphère non pas de peur ou de discrimination, mais de compréhension et de sympathie.»**

Jusqu'à ce que nous ayons trouvé un traitement ou un vaccin, c'est le savoir qui représente notre meilleure arme contre le VIH/SIDA. Les Nations Unies se sont engagées à offrir à leurs employé(e)s, quel que soit leur statut sérologique vis-à-vis du VIH, un milieu qui puisse leur servir d'appui. Pour cela, il nous faut encourager une atmosphère non pas de peur ni de discrimination, mais de compréhension et de sympathie.

Pour vous et pour votre famille, ce livret se veut une source pratique et mise à jour sur le VIH et le SIDA, à savoir :

- l'information de base sur le VIH/SIDA, comment l'infection se transmet et comment elle *ne* se transmet *pas* ;
- ce qui peut vous protéger et protéger votre famille contre l'infection ;
- le test aux anticorps VIH et ce qui peut vous aider à faire face à la maladie si le test s'avère positif chez vous ou chez un membre de votre famille ;
- un survol de l'épidémie au niveau mondial et de la riposte des Nations Unies au niveau international et au niveau des pays ;
- une liste des services qui pourront vous orienter ou orienter votre famille vers des informations ou un soutien complémentaires.

Ce livret inclut aussi la politique des Nations Unies vis-à-vis de leur personnel en ce qui concerne le VIH/SIDA. Il importe que chacun et chacune garde cette politique présente à l'esprit, afin qu'elle nous serve de guide dans notre vie de chaque jour. Je vous encourage vivement à obtenir des informations complémentaires et à vous maintenir à jour d'informations. Au sein du Bureau de Gestion des Ressources humaines aux Nations Unies, les Conseillers du Personnel et les Directeurs des Services médicaux sont là pour répondre à vos questions.

Un jour à venir, quand nos descendants se retourneront sur la fin du XX<sup>e</sup> siècle, puissent-ils se souvenir de nous pour notre vigilance dans la lutte contre un des fléaux les plus meurtriers de notre époque. Puissent-ils aussi, par la même occasion, se souvenir de notre solidarité avec tous ceux et toutes celles qui souffrent de cette terrible maladie.

**Kofi A. Annan**  
**Secrétaire général des Nations Unies**

# Politique des Nations Unies vis-à-vis du personnel en ce qui concerne le VIH/SIDA

## A. Information, éducation et autres mesures de santé préventives

**i.** Il convient de fournir aux membres du personnel des Nations Unies et à leur famille une information mise à jour et suffisante pour leur permettre de se protéger contre l'infection par le VIH et de faire face à la présence du SIDA.

A cette fin, tous les organismes des Nations Unies sont encouragés à développer et à mettre en place une stratégie de formation active pour le personnel sur le VIH/SIDA en ayant recours au manuel sur le SIDA destiné aux employés des Nations Unies et à leur famille qui a été produit par l'ONUSIDA, et à identifier localement des sources qui aient une expérience du conseil en matière de VIH/SIDA afin de fournir un suivi confidentiel.

Le personnel du Service médical des Nations Unies devra participer pleinement à ces programmes de formation du personnel. Ce personnel devra, le cas échéant, recevoir les compléments de formation nécessaires ; tout le matériel d'information pertinent sur le VIH/SIDA produit et mis à jour par l'ONUSIDA devra être mis à leur disposition dans tous les lieux d'affectation.

**ii.** Tous les membres du personnel des Nations Unies et leur famille devront être informés sur les endroits où existent des sources sûres de sang.

A cette fin, le département responsable de la sécurité transfusionnelle à l'OMS, en collaboration avec le Service médical des Nations Unies, établira et mettra régulièrement à jour une liste de centres de transfusion fiables et opérationnels et assurera la diffusion de cette liste au Siège des Nations Unies, aux Bureaux régionaux et aux lieux d'affectation. Le Service médical des Nations Unies et les centres médicaux locaux qui sont en relation avec ce service devront veiller à ce que le recours aux transfusions sanguines soit limité aux cas où la transfusion est absolument nécessaire.

**iii.** Les Coordonnateurs résidents des Nations Unies devront exercer leur responsabilité en adoptant des mesures destinées à réduire la fréquence des accidents de véhicule à moteur, non seulement à cause de la mortalité et de la morbidité élevées qui s'attachent à ces accidents, mais parce que ces accidents représentent un risque particulier en ce qui concerne l'infection par le VIH dans les endroits où la sécurité transfusionnelle n'est pas assurée.

Les Coordonnateurs résidents des Nations Unies seront donc encouragés à envisager les mesures suivantes aux fins d'observance plus stricte, ou d'adoption si elles n'ont pas encore été généralement appliquées, et de diffuser ces mesures, en même temps que des instructions sur l'utilisation des transports en commun, à tout le personnel du lieu d'affectation :

- la mise en place et l'usage obligatoire de ceintures de sécurité dans tous les véhicules des Nations Unies ;
  - une formation adéquate à l'utilisation des véhicules à quatre roues motrices en conduite hors piste ;
  - l'interdiction de conduire soi-même les véhicules quand un chauffeur officiel est disponible ;
  - l'obligation faite à tous les passagers de cyclomoteurs et motocyclettes de porter un casque de sécurité ;
  - l'interdiction aux chauffeurs de véhicules d'avoir recours à des substances illicites ;
  - l'organisation de sessions de formation aux premiers secours ; et
  - l'équipement de tous les véhicules des Nations Unies en trousse de premiers secours contenant des solutions macromoléculaires (expanseurs du plasma).
- iv.** Tous les membres du personnel des Nations Unies et leur famille devront avoir accès à des seringues et aiguilles jetables.

Le Service médical des Nations Unies devra fournir des aiguille et seringues jetables au personnel en voyage officiel dans les régions du pays où la stérilisation adéquate de ce matériel n'est pas garantie. Ce matériel devra être accompagné d'un certificat rédigé dans toutes les langues officielles des Nations Unies expliquant pourquoi elles ont été fournies. Les Bureaux régionaux et les autres lieux d'affectation devront stocker du matériel d'injection jetable à l'usage du personnel des Nations Unies et de leur famille. Ce stock devra être disponible dans les dispensaires des Nations Unies là où il s'en trouve, ou au bureau local de l'OMS.

**v.** Tous les membres du personnel des Nations Unies et leur famille devront avoir accès à des préservatifs.

Les préservatifs devront être disponibles par l'intermédiaire du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et/ou de l'OMS dans les lieux d'affectation où le secteur privé n'est pas en mesure de fournir en quantité suffisante et sans rupture de stocks des préservatifs de qualité. L'accès doit être gratuit, simple et discret.

## **B. Test volontaire, conseil et confidentialité**

Tous les membres du personnel des Nations Unies et leur famille devront avoir la possibilité de subir un test volontaire accompagné de conseil pré- et post-test, dans des conditions de confidentialité assurée.

Les membres du personnel des Nations Unies et leur famille devront avoir accès sur place aux facilités requises par la pratique du test volontaire et des activités de conseil, les organismes des Nations Unies agissant en étroite coopération avec le Service médical des Nations Unies et l'OMS. Les organismes des Nations Unies devront mettre au point des procédures spécifiques pour garder confidentiels tant les résultats négatifs que les résultats positifs au test VIH, y compris le fait même d'avoir subi pareil test. La personne testée aura seule le droit de révéler une information relative à son statut VIH.

## C. Conditions d'engagement et de service

### Période antérieure à l'embauche et perspectives d'engagement

- L'aptitude au travail constitue le seul critère médical à envisager pour l'embauche.
- L'infection par le VIH ne constitue pas en soi une inaptitude au travail.
- Il n'y aura pas de dépistage du VIH pour les candidats à un emploi.
- En ce qui concerne la classification médicale pour aptitude à l'emploi, le SIDA sera traité comme n'importe quelle autre maladie.
- Dans le cas où l'on suspecte l'existence d'un SIDA sur des bases cliniques, il pourra être procédé à un test VIH sous réserve du consentement spécifique et éclairé du candidat.
- Rien au cours de l'examen d'embauche ne doit être considéré comme une obligation pour tout(e) candidat(e) de déclarer son statut VIH.
- Si le poste est envisagé pour un pays qui exige un test VIH pour l'obtention d'un permis de résidence, cette exigence devra être indiquée sur l'avis de vacance de poste.

### Continuité d'emploi

- L'infection par le VIH ou le SIDA ne devront pas être considérés comme des raisons pour mettre fin à un emploi.
- Dans le cas où une maladie liée au VIH entraîne une déficience de l'aptitude au travail, il conviendra de fournir des alternatives de travail raisonnables.
- Les membres du personnel des Nations Unies qui présentent un SIDA devront bénéficier des mêmes conditions de protection sociale et sanitaire que les autres membres du personnel des Nations Unies souffrant de maladie grave.
- Il ne convient pas de procéder à un dépistage du VIH/SIDA, qu'il soit direct (test du VIH), indirect (évaluation des conduites à risque) ou qu'il consiste à poser des questions sur des tests déjà subis.
- Tous les renseignements médicaux, y compris ceux qui concernent le statut VIH/SIDA, doivent rester confidentiels.
- Il ne doit pas y avoir d'obligation pour l'employé(e) de renseigner son employeur quant à son propre statut VIH/SIDA.
- Sur les lieux de travail, il convient de protéger les personnes qui sont infectées par le VIH (ou qui sont perçues comme telles) contre la stigmatisation et la discrimination de la part de leurs collègues, des syndicats, des employeurs et des clients.
- Les employé(e)s présentant une infection par le VIH ou un SIDA ne doivent pas subir de discrimination, y compris en ce qui concerne l'accès aux prestations des programmes de sécurité sociale réglementaires et de programmes liés à l'emploi.
- Les implications administratives, de personnel et financières de ces principes en ce qui concerne les conditions d'embauche et de service devront être soumises à une surveillance continue et révisées à intervalles réguliers.

## **D. Programmes d'assurance maladie et prestations liées à ces programmes**

- i. Tous les membres du personnel des Nations Unies et leur famille devront avoir accès aux programmes d'assurance maladie quel que soit leur statut VIH. Il ne doit pas y avoir de test de l'infection à VIH avant ni après l'embauche.
- ii. Le montant des primes d'assurance maladie pour les employés des Nations Unies ne doit pas être influencé par le statut VIH de ces derniers. Il ne devra pas être autorisé de procéder à des tests de l'infection au VIH en ce qui concerne un programme d'assurance maladie.

# Chapitre 1

## Les faits

### Qu'est-ce que le SIDA ?

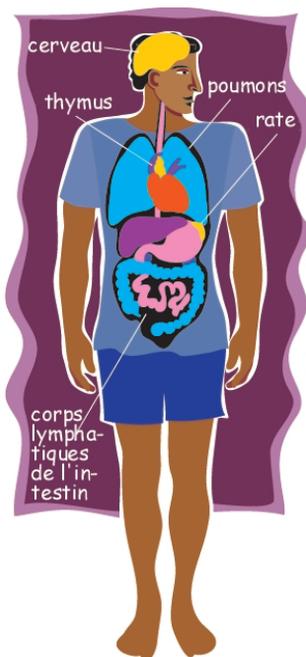
Le mot SIDA représente le «syndrome d'immunodéficience acquise», un ensemble d'infections foudroyantes causées par le virus de l'immunodéficience humaine ou VIH. Ce virus attaque et détruit les globules blancs du sang indispensables au système immunitaire de défense de l'organisme contre les infections.

Quand le VIH infecte une cellule, il se combine au matériel génétique de cette cellule et peut rester inactif pendant des années. La plupart des personnes infectées par le VIH peuvent rester en bonne santé pendant des années ou ne présenter que des maladies bénignes. Ces personnes sont infectées par le VIH, mais elles n'ont pas le SIDA.

Après un laps de temps variable, le virus devient actif et l'infection peut progressivement entraîner les infections graves et autres atteintes qui caractérisent le SIDA. Même s'il existe des traitements qui peuvent prolonger l'existence des malades, le SIDA est une maladie mortelle. Les recherches sont en cours sur des vaccins éventuels et, en fin de compte, des moyens de guérison ; pour l'instant,

la seule méthode de lutte consiste cependant à empêcher la transmission de l'infection.

**Les personnes positives pour le VIH sont infectées et infectantes pour le restant de leurs jours. Même si elles se portent bien et ont l'air en bonne santé, elles peuvent transmettre le virus à autrui.**



### La transmission chez les adultes

Le VIH cible deux groupes de globules blancs appelés lymphocytes CD4+ et monocytes/macrophages. Normalement, les cellules CD4+ et les macrophages aident à reconnaître et à éliminer les bactéries, les virus ou autres agents infectieux qui envahissent une cellule et provoquent la maladie. Chez une personne infectée par le VIH, le virus tue les lymphocytes CD4+, alors que les macrophages jouent un rôle de réservoirs de virus et disséminent le VIH vers divers organes vitaux.

Le VIH se fixe aux lymphocytes CD4+, à l'intérieur desquels il pénètre. La cellule est ainsi amenée à produire encore plus de VIH, ce qui entraîne sa propre destruction. Au fur et à mesure que les cellules CD4+ de l'organisme disparaissent ainsi, le système de défense immunitaire s'affaiblit et est moins à même de combattre les infections virales

Les symptômes de la maladie due au VIH sont divers et complexes, et peuvent comprendre :

de la fièvre  
un gonflement des ganglions  
une éruption cutanée  
une diarrhée persistante  
de la toux  
une perte de poids prononcée  
de la fatigue  
des lésions cutanées  
une perte d'appétit

et bactériennes. La personne infectée par le VIH devient vulnérable à un vaste éventail d'infections «opportunistes», par exemple la pneumonie à *Pneumocystis carinii*, qui est extrêmement rare chez les personnes dont le système immunitaire n'a pas été atteint. La tuberculose représente une menace particulièrement grave chez les personnes positives pour le VIH, surtout dans les régions du monde où la tuberculose et l'infection par le VIH augmentent toutes deux dans des proportions inquiétantes. Des millions de sujets porteurs du bacille de la tuberculose, qui n'auraient normalement pas développé une tuberculose active, évoluent vers la tuberculose-maladie parce que leur système de défense immunitaire est altéré par le VIH. La tuberculose progresse aussi plus rapidement chez les personnes infectées par le VIH avec un risque accru d'entraîner la mort si

elle n'est pas reconnue ou n'est pas soignée. La tuberculose est à l'heure actuelle la première cause de décès parmi les Africains infectés par le VIH.

Chez les personnes infectées par le VIH, il y a aussi un risque accru de présenter des cancers qui sont rares par ailleurs, par exemple le sarcome de Kaposi, une tumeur qui atteint les vaisseaux sanguins ou les vaisseaux lymphatiques. Le VIH peut aussi attaquer le cerveau et entraîner des problèmes neurologiques et neuropsychiatriques.

## Histoire de l'épidémie

Au début des années 1980, on observa un schéma d'infections très inhabituelles chez de jeunes adultes par ailleurs en bonne santé. Ce schéma (ou syndrome), qui semblait dû à une entité nouvelle s'attaquant au système immunitaire, fut bientôt connu sous le nom de SIDA. De 1983 à 1984, les chercheurs ont isolé un agent infectieux que l'on identifia bientôt comme un rétrovirus – le VIH – responsable du SIDA. Cette découverte rendit possible la mise au point d'un test sanguin pour rechercher les anticorps au virus. Les rétrovirus, connus chez les animaux, étaient jusqu'alors peu connus chez l'homme. Il se peut que le VIH ait infecté des populations humaines de façon relativement bénigne depuis au moins une vingtaine d'années (1).

Depuis la découverte du VIH, plusieurs souches ont été identifiées. En 1985, on a identifié en Afrique occidentale un virus de même type que l'on a appelé VIH-2 pour le distinguer de la souche plus ancienne (VIH-1). Le schéma pathologique est le même pour VIH-1 et VIH-2.

Au début des années 1980, on estimait à environ 100 000 le nombre d'adultes infectés par le VIH à travers le monde. A fin 1998, le nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/SIDA dépassait 33,4 millions (2). On trouvera des informations complémentaires sur l'histoire du VIH/SIDA dans l'Encyclopédie SIDA sur <http://www.thebody.com/encyclo/encyclo.html>

En règle générale, la moitié environ des adultes infectés par le VIH présenteront probablement un SIDA dans les 10 années qui suivent leur infection initiale. Un traitement précoce par des médicaments améliorés peut néanmoins prolonger la survie de façon significative chez les personnes qui présentent un SIDA.

## La voie de transmission chez le nourrisson et le jeune enfant

La plupart des nourrissons et des jeunes enfants infectés par le VIH le sont à partir de leur mère avant ou pendant l'accouchement, ou après l'accouchement pendant l'allaitement au sein. Seule une faible proportion des contaminations dans ce groupe d'âge survient par l'intermédiaire d'injections ou de transfusions sanguines contaminées par le VIH. Chez les enfants infectés à la naissance, on observera deux types d'évolution. Près de la moitié évolueront rapidement vers un SIDA, mais les autres resteront indemnes pendant des années, comme chez les adultes. Les recherches ont montré que les deux tiers des enfants infectés survivent encore à l'âge de 5 ans dans les pays développés. Dans les pays en développement, cette proportion va de 30 % à 65 %. (Pour plus ample information, voir la section sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans la suite de ce chapitre.)

## Comment le VIH se transmet

---

On ne connaît à ce jour que 4 méthodes de transmission primaire :

- les rapports sexuels (vaginaux et anaux) ;
- la contamination par le sang et les produits dérivés, les tissus et les organes (eux-mêmes contaminés) ;
- les aiguilles, seringues et autres instruments perforants contaminés ;
- la transmission de la mère à l'enfant (TME).

### Rapports sexuels

Le VIH peut se transmettre au cours de rapports sexuels non protégés – c'est-à-dire toute activité sexuelle avec pénétration au cours de laquelle les partenaires n'utilisent pas de préservatif. Les rapports par voie vaginale et par voie anale peuvent transmettre le virus d'un homme infecté par le VIH à une femme ou à un autre homme, ainsi que d'une femme infectée à un homme.

Le risque d'être infecté au cours d'un rapport sexuel non protégé est conditionné par quatre facteurs principaux : la probabilité que le ou la partenaire sexuel(le) soit infecté(e), le type d'activité sexuelle, la quantité de virus présente dans le sang ou dans les sécrétions sexuelles (sperme, sécrétions vaginales ou cervicales) du ou de la partenaire infecté(e), et la présence d'autres maladies à transmission sexuelle et/ou de lésions génitales chez l'un(e) ou l'autre des partenaires. L'âge peut aussi constituer un facteur, les jeunes filles étant physiologiquement plus vulnérables.

## Probabilité d'infection chez le/la partenaire

La prévalence de l'infection à VIH chez les hommes et les femmes dans la population sexuellement active varie selon les régions géographiques ou les sous-groupes de population : population hétérosexuelle, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, professionnel(le)s du sexe, ou consommateurs de drogues injectables (voir page 36). En général, votre risque d'infection à VIH par voie sexuelle est lié au nombre de partenaires et au nombre de relations sexuelles non protégées que vous aurez eues. En d'autres termes, plus vous aurez de partenaires sexuel(le)s et plus vous aurez eu de relations sexuelles non protégées, plus grand sera votre risque d'être infecté(e).

### Type d'activité sexuelle

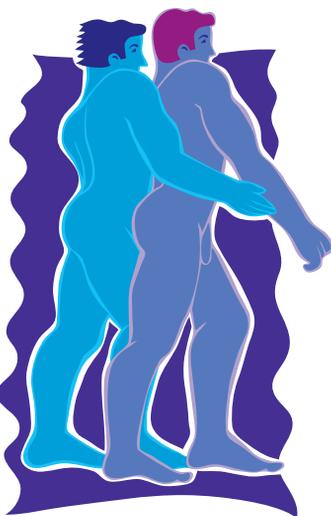
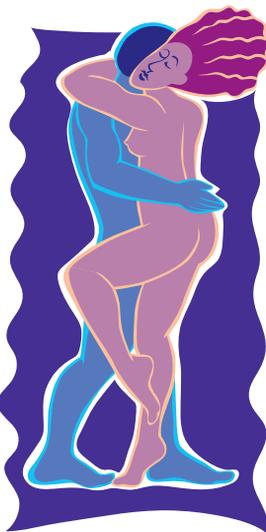
Toute activité non protégée avec pénétration (par voie anale, vaginale, orale) met les liquides organiques sécrétés au cours de l'activité sexuelle en contact direct avec les membranes muqueuses exposées (rectum, vagin, urètre ou bouche) et entraîne donc un risque de transmission du VIH.

- Le risque le plus élevé, tant chez l'homme que chez la femme, est encouru au cours d'un rapport anal *réceptif* avec un partenaire infecté par le VIH.
- Les rapports non protégés par voie vaginale correspondent au niveau de risque suivant.
- Les rapports sexuels bucco-génitaux non protégés présentent eux aussi des risques, surtout s'il y a des lésions de la bouche ou du pharynx, telles que saignements des gencives, abcès dentaires, maux de gorge, manifestations buccales de gonorrhée ou d'autres MST.

L'utilisation correcte du préservatif réduit le risque, mais ne l'élimine pas complètement. Les lésions au niveau de la membrane muqueuse du rectum, du vagin ou de la bouche peuvent faciliter la pénétration du virus dans le sang, et le virus peut même être transmis à travers une muqueuse intacte.

Vu la très faible teneur de la salive en virus, la transmission du VIH par le baiser n'a pas été mise en évidence. Il existe néanmoins un risque théorique de transmission lors du baiser profond s'il y a du sang dans la salive suite à des lésions ouvertes de la bouche ou des gencives. Il n'y a pas de preuves que le VIH ait effectivement été transmis de cette façon.

L'onanisme (auto-masturbation) n'entraîne aucun risque de transmission du VIH. On ne connaît pas non plus de cas de transmission au cours d'une mastur-



bation réciproque ; toutefois, la masturbation d'un(e) partenaire peut entraîner un risque théorique de transmission du VIH si des sécrétions sexuelles entrent en contact avec des muqueuses ou une lésion ouverte de la peau.

### La quantité de virus présente chez le/la partenaire infecté(e)

Les personnes infectées par le VIH deviennent plus infectieuses au fur et à mesure qu'elles évoluent vers les maladies liées au VIH et vers le SIDA. Il y a aussi une période précoce d'infectivité pendant une semaine ou deux au moment de la séroconversion – à savoir le moment où les anticorps apparaissent.



### La présence d'autres maladies sexuellement transmissibles chez l'un(e) ou l'autre partenaire

Les maladies sexuellement transmissibles (MST) sont étroitement liées à la transmission du VIH (3). La présence d'une MST non traitée – gonorrhée, infection à *Chlamydia*, syphilis, herpès ou condylomes vénériens – peut aller jusqu'à décupler aussi bien le risque d'être atteint par le VIH que le risque de transmettre ce dernier. Le traitement des MST est donc un élément important dans la stratégie de prévention du VIH au sein de la population générale.

### Sang, produits sanguins, tissus ou organes contaminés

Chaque année, les transfusions sanguines sauvent des millions de vies humaines. Là où la sécurité de l'approvisionnement en sang n'est pas garantie, il y a toutefois un risque accru que les personnes transfusées soient infectées par le VIH.

Dans la plupart des pays industrialisés, le risque d'infection par le VIH à partir d'une transfusion est très faible, grâce en grande partie à un recrutement efficace de donneurs volontaires réguliers, à des procédures améliorées pour l'exa-

**Le département de l'OMS chargé de la sécurité transfusionnelle** aide les pays à renforcer leurs systèmes de transfusion sanguine. Le Programme regroupe l'ONUSIDA, l'OMS, le PNUD, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et d'autres organisations concernées. Les buts en sont de :

1. former, motiver, recruter et garder des volontaires non rémunérés et à faible risque pour le don de sang ;
2. vérifier chaque don de sang ;
3. minimiser les transfusions superflues ou inappropriées ;
4. mettre en place un système national viable de transfusion sanguine ; et
5. améliorer l'engagement politique et le soutien au sein des pays.

men des donneurs, à la vérification systématique du sang et des produits sanguins par des tests hautement sensibles et spécifiques vis-à-vis des anticorps VIH, et à une utilisation pertinente des transfusions.

Dans le monde en développement, le risque est toutefois plus élevé. Une estimation conclut que, dans les zones à prévalence élevée comme l'Afrique subsaharienne, les transfusions pourraient être responsables de jusqu'à 5 % des infections à VIH. L'absence de systèmes de transfusion coordonnés à l'échelon national, le manque de donateurs volontaires non rémunérés, l'absence de vérifications et le recours inapproprié aux transfusions aggravent le problème (4-6).

Il conviendra d'évaluer soigneusement le statut de toute personne donneuse d'organes ou de tissus, y compris les donateurs de sperme pour l'insémination artificielle.

## **Aiguilles, seringues et autres instruments perforants présentant une contamination**

Le recours à des aiguilles ou d'autres instrument invasifs, s'ils ont été contaminés par le VIH, peut entraîner la transmission du virus. L'usage en commun de seringues et d'aiguilles chez les consommateurs de drogues par voie injectable a entraîné une très rapide augmentation de l'infection parmi ces groupes de population dans de nombreuses parties du monde.

Certaines procédures non médicales peuvent aussi entraîner un risque si les instruments utilisés ne sont pas stérilisés correctement. C'est le cas entre autres pour la perforation du lobe de l'oreille ou d'autres parties du corps, les tatouages, l'acupuncture, la circoncision chez l'homme ou chez la femme et les tatouages traditionnels par scarification. Le niveau effectif du risque dépendra de la prévalence locale de l'infection à VIH.

Le matériel d'injection peut aussi représenter un risque de transmission du VIH dans le cadre des services de santé, que ce soit à cause d'une stérilisation inadéquate des seringues, des aiguilles et d'autres instruments comme le matériel dentaire, ou à cause de piqûres accidentelles par des aiguilles ou autres instruments pointus ou coupants.

## **Transmission mère-enfant (TME)**

La transmission mère-enfant (TME) est la source d'infection à VIH prépondérante chez le jeune enfant. Le virus peut être transmis au cours de la grossesse ou de l'accouchement, ou encore après la naissance au cours de l'allaitement. Chez les enfants infectés qui ne sont pas nourris au sein, la TME survient surtout aux alentours de l'accouchement (juste avant ou juste après). Parmi les populations où l'allaitement maternel est d'usage, celui-ci pourra être responsable de plus du tiers de tous les cas de TME (7,8).



Il peut être difficile de poser un diagnostic de SIDA pédiatrique parce que certains symptômes de l'infection par le VIH, par exemple la diarrhée, sont fréquents aussi chez les nourrissons et chez les enfants non infectés et ne constituent donc pas une base diagnostique fiable. Certains tests sanguins, par exemple ELISA (test immunoenzymatique en phase solide), ne deviennent fiables qu'à partir de 15 mois ; les tests PCR permettent un diagnostic précoce mais ces tests sont coûteux et il n'est pas facile d'en disposer dans les pays en développement.

**Pour plus d'informations, consulter :**  
**Transmission du VIH de la mère à l'enfant –**  
**Actualisation ONUSIDA**  
**(<http://www.unaids.org>)**

## **Comment le VIH ne se transmet pas**

---

Familles, amis et collègues de travail n'ont pas à craindre une infection par contact occasionnel à domicile, au travail, ou en société avec une personne infectée par le VIH. Le risque de transmission est nul au cours des activités ci-après :

- le serrement de mains, l'embrassade, le baiser (voir le paragraphe sur le baiser profond page 14)
- la toux ou l'éternuement
- l'utilisation d'un téléphone public
- une visite à l'hôpital
- l'ouverture ou la fermeture d'une porte
- le partage d'aliments, ou d'ustensiles destinés à manger ou à boire
- l'utilisation de fontaines à jet d'eau
- l'utilisation des toilettes ou des douches
- la baignade dans des piscines publiques
- les piqûres d'insectes, y compris les piqûres de moustique.

### **Le SIDA et le travail**

Pour la grande majorité des emplois, le lieu de travail n'entraîne aucun risque d'infection par le VIH. Parmi les exceptions on notera les travailleurs de laboratoires médicaux, les travailleurs en soins de santé, les personnes qui traitent les déchets médicaux hospitaliers, le personnel des urgences médicales et tout emploi où il y a possibilité d'entrer en contact avec du sang humain. Quoique faible, le risque pour ces catégories est indéniable. Entre autres considérations, on tiendra compte de la possibilité de blessures par aiguilles ou autres instruments tranchants ou pointus, et les éclaboussures de sang dans l'œil au cours de soins ou d'autres activités professionnelles.

### **Le SIDA et le sport**

On ne connaît pas de cas enregistré où le VIH a été transmis au cours de la participation à une activité sportive. Le très faible risque de transmission au cours de la participation à un sport ne pourrait survenir qu'à l'occasion d'épisodes de saignement lors

de la pratique des sports de contact corporel direct (10).

Théoriquement, le virus pourrait être transmis si un(e) participant(e) infecté(e) par le VIH présentait une plaie ou une lésion exsudative qui viendrait en contact avec une lésion cutanée, une coupure ou une muqueuse exposée chez un(e) autre participant(e). Même dans ce cas peu probable, le risque de transmission serait très faible. Pour les sports de contact direct ou pour les sports de combat où on peut s'attendre à des saignements, il est toutefois raisonnable de prendre deux précautions simples :

- nettoyer toute lésion cutanée avec un liquide antiseptique et couvrir la lésion fermement ; et
- en cas de lésion sanglante, mettre fin à la participation du sujet jusqu'à l'arrêt du saignement et jusqu'à ce que la plaie ait été nettoyée avec un liquide antiseptique et fermement couverte.

### **Guide OMS concernant le SIDA et les premiers secours sur le lieu de travail**

La pratique du bouche-à-bouche est une intervention salvatrice et il ne faut pas s'y soustraire parce que vous craignez d'être contaminé par le VIH ou de contracter d'autres infections. Aucun cas de transmission du VIH par le bouche-à-bouche n'a été signalé. Il existe un risque théorique de transmission du VIH si le sujet à réanimer saigne par la bouche. Dans ce cas, utiliser un linge propre pour essuyer le sang sur la bouche de la personne à réanimer. Quelqu'un qui saigne nécessite des soins immédiats. Demandez à la personne de comprimer sa plaie, ou comprimez-la vous-même en utilisant une épaisse compresse de tissu propre. Evitez que le sang n'entre en contact avec vos yeux, votre bouche ou avec des lésions cutanées. Assurez-vous que coupures et blessures soient bien couvertes avant de donner les premiers soins et lavez-vous toujours les mains à l'eau et au savon après avoir donné ces soins (9).

## Chapitre 2

# Empêcher la transmission du VIH

### Empêcher la transmission du VIH par voie sexuelle

#### Connaissez votre partenaire

Que vous soyez homme ou femme – hétérosexuel, homosexuel ou bisexuel – votre risque d'être infecté(e) par le VIH est directement lié à la probabilité que votre partenaire soit infecté(e). Votre risque augmente considérablement si votre partenaire a jamais consommé des drogues par voie injectable, a des rapports sexuels non protégés avec des partenaires de rencontre, ou si son histoire sexuelle ne vous est pas connue.

#### Sachez quelles sont les activités sexuelles qui vous mettent le plus sérieusement en danger

Gardez présent à l'esprit que la simple apparence physique d'une personne ne permet pas de connaître son statut en ce qui concerne l'infection par le VIH. Une personne d'apparence parfaitement saine et propre peut être infectée – même si elle n'en est pas consciente – et peut donc représenter un risque d'infection pour vous-même.

Toutes les formes d'activité sexuelle avec un homme ou une femme infecté(e) par le VIH comporte un risque d'infection si cette activité inclut une pénétration (par voie anale, vaginale, orale). La pénétration non protégée par voie anale est l'une des pratiques les plus ris-

quées parce qu'il y a plus de risque de voir le préservatif endommagé pendant ce type de rapports. Les rapports vaginaux non protégés correspondent au niveau de risque suivant. Les rapports sexuels bucco-génitaux présentent des risques mineurs de transmission, surtout s'il y a des lésions de la bouche ou du pharynx, telles que saignements des gencives, plaies, abcès dentaires, infections de la gorge, ou manifestations buccales de MST.

Pour vous protéger, utilisez toujours un préservatif lors de rapports avec pénétration (11).

#### Comment empêcher la transmission du virus si vous êtes infecté(e) par le VIH...

- Ne donnez ni sang, ni sperme, ni organes (rein, cornée, etc.).
- Informez vos partenaires sexuel(le)s. Evitez toute pénétration, ou alors utilisez systématiquement le préservatif.
- N'utilisez en commun ni seringues ni aiguilles.
- Informez le médecin et le dentiste que vous consultez.
- Réfléchissez attentivement à la façon d'aborder la grossesse (voir page 32).
- Recouvrez coupures et écorchures d'un pansement jusqu'à leur guérison.
- N'utilisez en commun ni brosses à dents, ni rasoirs, ni instruments pointus ou tranchants (12).
- Faites traiter toute MST correctement et le plus tôt possible.

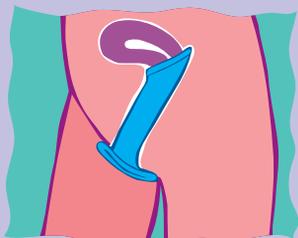
## Ce que vous devez savoir sur les préservatifs

On recommande l'utilisation de préservatifs en latex lubrifiés au silicone ou avec un lubrifiant à base d'eau comme méthode de barrage pour diminuer le risque d'infection par le VIH au cours des rapports anaux, vaginaux et buccaux. (Si l'on souhaite employer un lubrifiant supplémentaire, utiliser un produit à base d'eau, par exemple Hyalomiel® plutôt qu'un lubrifiant à base huileuse comme la Vaseline®, qui peut léser le préservatif.) Les préservatifs en latex ne sont efficaces que s'ils sont utilisés correctement et s'ils ne se déchirent pas.

Le recours aux préservatifs en membrane naturelle, souvent préparés à partir d'intestins de mouton, n'est pas recommandé: ces préservatifs présentent des pores microscopiques à travers lesquels le virus pourrait passer.



Préservatif masculin



Préservatif féminin

Pour un maximum d'efficacité, il faut mettre le préservatif

en place avant que le pénis ne touche aucun endroit du rectum, du vagin ou de la bouche. Il faut le mettre en place quand le pénis est en érection, en prenant garde de laisser un réservoir à l'extrémité pour recueillir le sperme. Il faut faire attention pendant le retrait du pénis (le préservatif étant encore en place) pour éviter que le liquide séminal ne se répande.

On dispose maintenant de préservatifs féminins tels que le préservatif REALITY®. Le préservatif féminin est une poche molle et lâche en plastique de polyuréthane (et non en latex) qui sert de doublure au vagin. A chaque extrémité, la poche présente un anneau en plastique semi-rigide: l'anneau interne sert à insérer l'appareil dans le vagin et à le maintenir en place, l'anneau externe couvre partiellement la région des grandes lèvres et maintient l'appareil ouvert.

Vous pouvez aussi, pour plus de sécurité, vous adonner à des pratiques sexuelles sans pénétration, comme des caresses ou des massages sur diverses parties du corps, la masturbation mutuelle (pour autant que les sécrétions sexuelles n'entrent pas en contact avec des plaies ou des lésions sur la peau de l'autre partenaire), et des baisers qui n'entraînent pas d'importants échanges de salive voire de sang. La continence représente la conduite absolument sans risque d'infection.

### **Demandez conseil ou un traitement pour les MST auprès de votre médecin**

La présence d'une MST non traitée – gonorrhée, infection à *Chlamydia*, syphilis, herpès ou condylomes vénériens – peut aller jusqu'à décupler aussi bien le risque d'être atteint par le VIH que le risque de transmettre ce dernier. Si vous pensez avoir une MST, ou si vous avez été en contact avec une personne présentant une MST, vous devez impérativement et sans délai demander conseil et traitement auprès d'un médecin.

Parmi les symptômes les plus fréquents, on notera un écoulement inhabituel au niveau du vagin ou du pénis, des douleurs ou des brûlures à la miction, et des plaies ou des vésicules autour de la bouche ou des organes génitaux. Chez la femme, on observera parfois des saignements anormaux (autres que les saignements menstruels) et une douleur vaginale au cours des rapports.

### **Les microbicides et la prévention du VIH**

Les microbicides sont des produits à usage vaginal ou rectal qui peuvent diminuer la transmission du VIH et d'autres micro-organismes responsables de MST. La découverte d'un microbicide efficace permettrait d'élargir les options préventives. Ces dernières années, on a suggéré que les spermicides pourraient avoir des propriétés microbicides. Deux essais n'ont jusqu'à présent pas permis de prouver l'efficacité du spermicide nonoxynol-9 en ce qui concerne la transmission du VIH et des MST. Plus de 35 microbicides sont néanmoins en cours d'essais et on poursuit les recherches sur cette méthode de prévention (13).

## **Empêcher la transmission du VIH par le sang et les produits sanguins**

Dans les pays industrialisés, le risque de transmission du VIH par le sang et les produits sanguins est très faible pour chaque unité de sang transfusée.

Il est de même fort rare de contracter une infection à VIH dans le cadre des services de soins. Des résultats obtenus aux Etats-Unis montrent par exemple que le risque pour les travailleurs en soins de santé de présenter une infection à VIH suite à une piqûre accidentelle avec une aiguille contaminée par le VIH est inférieur à 5 pour 1000 (0,5 %).

Par ailleurs, le VIH est un virus fragile, sensible aux changements de température et à d'autres facteurs du milieu, et on a montré qu'il ne survivait pas plus d'une heure dans le sang séché. La concentration des particules virales de VIH par millilitre de sang est faible

par rapport à ce que l'on observe pour d'autres virus. Malgré le faible niveau de risque professionnel que pose le VIH, il est essentiel que les travailleurs en soins de santé et en laboratoire appliquent à tout moment les règles de sécurité au travail (14). N'hésitez pas à demander aux professionnel(le)s de la santé, aux cliniques et aux hôpitaux avec qui vous serez en contact s'ils appliquent les «précautions universelles» ou les mesures de sécurité destinées à empêcher la transmission du VIH dans le cadre des soins de santé.

Si vous devez voyager vers des régions où la sécurité transfusionnelle n'est pas garantie, prenez les précautions suivantes (15,16) :

- avant de voyager, vérifiez les endroits où vous pourrez obtenir une aide médicale fiable dans votre pays de destination ;
- emportez des seringues et des aiguilles stériles à usage unique pour votre usage personnel (dans la trousse médicale de l'OMS) ;
- informez-vous sur les procédures qui régissent les évacuations médicales d'urgence ;
- diminuez le risque d'accidents en appliquant les précautions de sécurité – conduisez prudemment et portez votre ceinture de sécurité ;
- si vous êtes blessé(e) et si vous avez perdu du sang, envisagez le recours aux produits de substitution du plasma (crystalloïdes/colloïdes). En cas de perte sanguine aiguë ou importante, il faut vérifier que le sang a été testé pour la présence du VIH et du virus de l'hépatite B.

## Empêcher la transmission du VIH par les aiguilles contaminées

---

### N'utilisez jamais d'aiguilles ou de seringues en commun

L'utilisation de drogues par injection est l'une des voies d'infection par le VIH qui augmente le plus rapidement en de nombreuses régions du monde, essentiellement parce que l'équipement destiné à la préparation des drogues, les aiguilles et les seringues sont souvent utilisés en commun, ce qui permet la diffusion rapide du virus.

### Évitez toute procédure invasive qui perce la peau

Les perforations du lobe de l'oreille ou d'autres parties du corps, les tatouages, l'acupuncture ou toute procédure qui requiert l'utilisation d'instruments qui percent ou coupent la peau entraînent un risque de transmission du VIH. Si vous envisagez d'avoir recours à l'une de ces procédures, assurez-vous que tout l'équipement est stérilisé correctement. N'hésitez pas à poser des



questions aux techniciens ou aux personnels de soins de santé. La chaleur détruit rapidement le VIH ; il faut stériliser les instruments à la vapeur ou à la chaleur sèche. S'il n'est pas possible d'avoir recours à ces méthodes, il faut désinfecter les instruments par ébullition (17).

## Protéger les enfants

Les parents doivent s'assurer que leurs enfants connaissent les faits relatifs à la transmission du VIH et sachent comment ils peuvent se protéger contre l'infection. En particulier, les enfants devront :

- être conscients du fait que le VIH peut se transmettre par voie sanguine ;
- éviter les procédures qui percent la peau et éviter toute lésion accidentelle due à des aiguilles non stériles ou autres instruments pointus qui n'ont pas été stérilisés ;
- ne recevoir d'injections ou de traitement médical ou dentaire que si ces procédures sont nécessaires et en faisant appel à un matériel correctement stérilisé ;
- ne recevoir de transfusions sanguines qu'en cas de nécessité d'ordre médical et en n'ayant recours qu'à du sang soumis à dépistage correct ;
- éviter tout risque de lésion traumatique entraînant le recours à une transfusion.

Il faut informer et aider les enfants plus âgés afin de les aider à éviter le risque d'infection au cours de relations sexuelles non protégées ou par l'emploi de matériel d'injection partagé.

Il faut aussi rassurer les enfants quant aux modes de transmission qui ne s'appliquent pas au VIH (voir Chapitre 1) ; il faut aussi les encourager à montrer de la sympathie

aux enfants et aux adultes qui ont été infectés et à ne pas avoir de crainte d'être infectés au cours de contacts occasionnels avec ces personnes.

Si vous trouvez difficile ou gênant de parler à vos enfants de la sexualité, des drogues ou du SIDA, ces livres pourront vous être utiles.

**Le SIDA c'est facile à éviter** par Niki de Saint Phalle. Paris : Flammarion. 64 pages. ISBN 2-07-037791-1.

**C'est quoi le SIDA?** par Léon Schwartzberg. Paris : Albin Michel.

En langue anglaise on pourra consulter :

**A Children's Book About HIV/AIDS: By Children For Children** disponible sur Internet : <http://www.sonic.net/yofee/hiv aids>

**Does AIDS Hurt? Educating Young Children About AIDS** par Sylvia Villarreal, MD (1992)\*

**100 Questions and Answers About AIDS : A Guide for Young People** par Michael Thomas Ford (1992)\*

\*Ces deux ouvrages peuvent être commandés sur le site Internet suivant : <http://www.amazon.com>

## Chapitre 3

# Le test

### Ce que le test du VIH peut vous apprendre

---

Les tests standard qui permettent de savoir si vous êtes infecté(e) par le VIH font appel à l'identification d'anticorps sanguins au VIH, et non à la détection du virus lui-même (11). Il existe plusieurs types de tests pour ces anticorps, comme le test immuno-enzymatique en phase solide (ELISA) et les tests simples/rapides (S/R). On a développé récemment des tests qui détectent la présence d'anticorps dans la salive et dans l'urine.

Le premier test que l'on subit s'appelle un test de dépistage. Un résultat négatif signifie que l'on n'a pas trouvé d'anticorps. On considère alors que la personne qui a subi le test est séronégative et qu'il n'y a pas besoin de test de confirmation. Si le test est positif, il faut confirmer le résultat en faisant appel à des tests spécialisés comme le Western blot ou les immuno-essais en ligne (Line immunoassays – LIA). On peut aussi confirmer un résultat positif par diverses combinaisons de tests ELISA ou S/R. Il est possible d'effectuer cette confirmation sur le même échantillon sanguin que pour le test de dépistage, mais il est préférable d'utiliser un deuxième échantillon pour minimiser le risque d'erreurs.

**«Plus de 99 % des personnes infectées auront un test positif après 3 mois.»**

Le dépistage des anticorps au VIH peut parfois donner des résultats faussement positifs, surtout parmi les populations où le VIH n'est pas très fréquent ; c'est pour cette raison que l'on procède toujours à des tests de confirmation dans les cas où les résultats du test de dépistage initial sont positifs.

En ce qui concerne la précision des tests de recherche des anticorps :

- il faut compter en général un délai de 25 jours entre l'infection par le VIH et l'obtention d'un test positif – ce laps de temps est beaucoup plus court que ce que l'on pouvait espérer avant l'introduction des tests très sensibles utilisés à l'heure actuelle ;
- si l'infection est très récente, le test pourra être négatif ;
- le test met plus longtemps à devenir positif quand on teste l'urine ou la salive ;
- trois mois après l'infection, plus de 99 % des personnes infectées auront un test positif.

### Le test du VIH et l'emploi

---

Dans la grande majorité des occupations et des lieux de travail, l'emploi n'entraîne pas de risque de transmission pour le VIH d'un travailleur à l'autre ou bien entre travailleurs et clients. Les recommandations suivantes ont trait au SIDA et au lieu de travail.

- Le test VIH/SIDA en tant qu'évaluation de l'aptitude au travail préalablement à l'engagement est superflu et NE doit PAS être demandé. Cela vaut pour les

méthodes directes (test du VIH) et aussi pour l'évaluation indirecte des conduites à risque ou de questionnement sur les tests VIH déjà subis. Le dépistage avant engagement pour des motifs d'assurance ou autres soulève de sérieux problèmes de discrimination et doit être examiné de très près.

- Pour les personnes déjà en poste, le dépistage VIH/SIDA, qu'il soit direct ou indirect, NE doit PAS être demandé.
- Tous les renseignements médicaux, y compris ceux qui concernent le statut VIH/SIDA, doivent rester confidentiels.
- Il ne convient pas de demander aux employé(e)s de renseigner leur employeur quant à leur statut VIH/SIDA.
- Sur les lieux de travail, il convient de protéger les personnes qui sont infectées par le VIH (ou qui sont perçues comme telles) contre la stigmatisation et la discrimination de la part de leurs collègues, des syndicats, des employeurs et des clients. L'information et l'éducation jouent un rôle essentiel dans le maintien du climat de compréhension réciproque qui permet d'assurer cette protection.
- Il convient d'éviter toute discrimination envers les employé(e)s infecté(e)s par le VIH en ce qui concerne leur accès aux programmes de sécurité sociale et autres programmes réglementairement liés à l'emploi.
- En soi, l'infection par le VIH n'affecte pas l'aptitude au travail. Si une maladie liée à l'infection par le VIH limite l'aptitude au travail, il convient de trouver des alternatives de travail raisonnables.
- L'infection par le VIH n'est pas une cause suffisante pour mettre fin à un emploi. Comme c'est le cas pour de nombreuses maladies, il convient de permettre aux personnes qui présentent des maladies liées au VIH de travailler aussi longtemps que leur état médical le leur permet aux tâches appropriées qui peuvent leur être offertes (18).

**«Sur les lieux de travail, il convient de protéger les personnes qui sont infectées par le VIH (ou qui sont perçues comme telles) contre la stigmatisation et la discrimination de la part de leurs collègues, des syndicats, des employeurs et des clients.»**

Ces mesures sont destinées à protéger vos droits si vous êtes infecté(e) par le VIH ; votre responsabilité est par ailleurs d'adopter un comportement qui ne fait pas courir un risque d'infection aux autres personnes travaillant avec vous.

## **Le test du VIH et la grossesse**

Si votre partenaire et vous-même vous posez des questions sur votre statut VIH, et envisagez la possibilité d'avoir un enfant, le test des anticorps du VIH peut vous aider à clarifier vos choix.

Le test VIH doit être accessible sur une base volontaire et confidentielle, et être accompagné de conseil avant et après le test. Votre partenaire sexuel et vous-même devez pouvoir recevoir des recommandations sur les implications d'un test positif pour

chacun de vous et, dans le cas où vous envisageriez une grossesse, pour le fœtus et pour le nourrisson.

Une femme infectée par le VIH peut transmettre le virus à son enfant. Le taux de transmission varie de 12 % à plus de 40 %, une différence qui est en grande partie due au stade de la maladie chez la mère et aux méthodes d'alimentation du nourrisson.

Si vous êtes enceinte et infectée par le VIH, vous devez pouvoir obtenir des informations sur la possibilité de continuer ou d'interrompre la grossesse (là où l'avortement est légal) et sur la possibilité de réduire la transmission mère-enfant (TME) en ayant recours durant la grossesse à un traitement aux médicaments antirétroviraux et en évitant l'allaitement maternel (voir page 32 pour plus ample information).

La grossesse ne semble pas devoir accélérer la progression clinique de l'infection à VIH.

## Chapitre 4

# Vivre avec le VIH et avec le SIDA

### Faire face à une infection par le VIH confirmée

Quand vous aurez appris que vous avez été infecté(e) par le VIH, votre vie changera du tout au tout. Vous éprouverez toute une série d'émotions – crainte, sentiment de perte, douleur, dépression, déni, colère, angoisse. Si rassurant que soit le médecin, si efficaces que soient et que deviennent chaque jour les traitements, si faible que soit l'impact physique de l'infection, si bien préparé(e) que vous soyez intellectuellement, vous aurez grandement besoin de soutien et de conseil.

Les problèmes psychologiques rencontrés par la plupart des personnes avec une infection à VIH tournent autour de l'incertitude. Vos espérances et vos attentes pour le futur, vos relations et votre carrière devront toutes être réexaminées à un degré ou l'autre afin que vous puissiez faire face à votre maladie et mener une vie heureuse et productive.

#### L'impact sur votre santé

L'impact sur votre santé dépendra probablement du degré d'infection que vous aurez atteint quand vous apprendrez que vous êtes infecté(e) par le VIH, le soutien psychologique dont vous disposez, et vos possibilités d'accès à des soins médicaux de bonne qualité.

Peu après leur infection par le virus, certaines personnes présentent une brève maladie semblable à la grippe, avec fièvre, gonflements des ganglions, éruptions cutanées et toux. Vous pouvez ensuite rester en parfaite santé et en pleine forme pendant des années malgré l'infection. Chez environ la moitié des personnes infectées, il s'écoule plus de 10 ans entre la date de l'infection et l'apparition des infections opportunistes caractéristiques du SIDA.

On a pu démontrer que le traitement combiné aux antirétroviraux, quoique cher, ralentit l'apparition du SIDA et prolonge l'espérance de vie. L'utilisation préventive et thérapeutique de médicaments qui combattent les infections opportunistes les plus courantes et les autres maladies auxquelles sont sensibles les personnes infectées par le VIH, par exemple la tuberculose, pourra aussi améliorer votre qualité de vie. Le dépis-

#### Priorité à votre santé !

Si vous présentez une infection à VIH, il est important de prendre soin de votre santé physique pour diminuer le risque d'en arriver à une forme symptomatique du SIDA (12).

- Adoptez un régime alimentaire sain.
- Faites régulièrement de l'exercice physique.
- Évitez l'alcool et le tabac.
- Évitez le stress.
- Veillez à éviter toute forme d'infection dans la mesure du possible, car les infections mettent en jeu votre santé.
- N'ayez pas recours aux drogues illicites.
- Voyez votre médecin régulièrement.

tage actif de la tuberculose et l'identification des contacts grâce à l'examen des expectorations sont importants pour les familles qui comptent un membre infecté par le VIH.

Outre les soins médicaux de qualité, le soutien psychologique – fourni par la famille, les amis et les conseillers – est essentiel. Des groupes de soutien comprenant des personnes vivant avec le VIH et le SIDA existent en de nombreux pays. On trouvera aussi sur Internet de nombreux groupes de soutien et autres groupes de ressource (voir le Chapitre 7).

### Impact sur vos relations personnelles

Les partenaires souffrent vraisemblablement autant des conséquences de l'infection par le VIH que les per-

### Ne perdez pas tout espoir !

Il est tout aussi important de conserver la qualité de votre vie que de vous maintenir en bonne santé physique. Les sites en langue française ci-après prennent en compte les besoins physiques, psychologiques, spirituels et sociaux des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

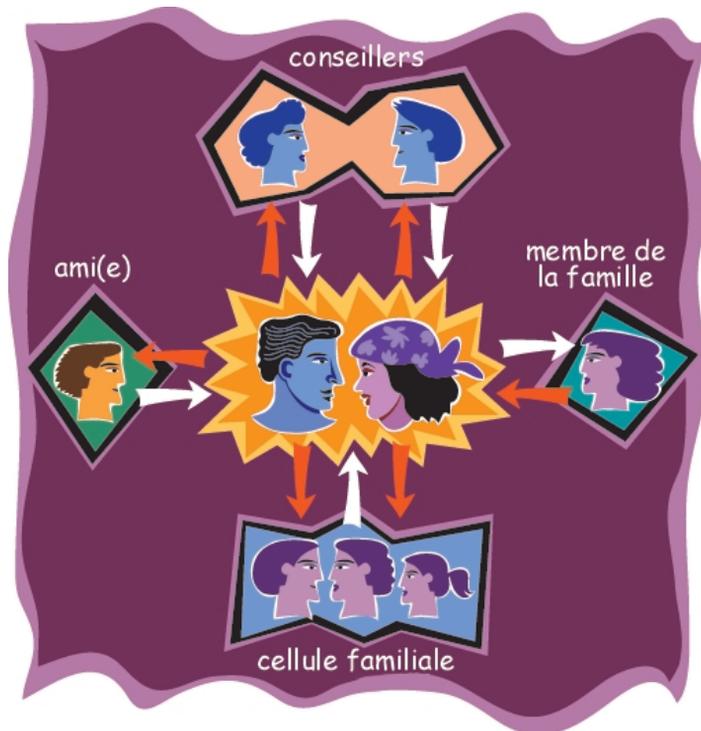
Remaides  
Remaides@worldnet.fr

Infothèque SIDA  
www.hivnet.ch  
info@aid.ch

En langue anglaise, on pourra consulter :

POZ Magazine  
<http://www.thebody.com/poz/pozix.html>

Body Positive  
<http://www.bodypositive.org.uk/homepage.html>



sonnes infectées, même si c'est de façon indirecte. Cela est vrai même si les partenaires savent que l'infection ne les a pas atteint(e)s. Leurs existences rencontreront probablement les mêmes perturbations et les mêmes pressions, et leurs expériences incluront les mêmes sentiments d'incertitude, de chagrin et de colère.

La communication entre les deux partenaires et entre les partenaires et les conseillers professionnels est importante pour faciliter une meilleure compréhension des ajustements qui s'avéreront nécessaires. Il faudra par exemple ajuster les comportements sexuels pour mettre fin à la transmission de l'infection. Le conseil peut aussi couvrir les changements et les besoins physiques et psychologiques qu'éprouveront les partenaires.

Si vous êtes infecté(e) par le VIH, vous aurez une chance de rendre les autres plus conscients de la maladie. En éduquant autrui, vous pourrez réduire les préjugés contre les personnes avec une infection à VIH ou un SIDA. Faites attention toutefois à qui vous révélez votre statut VIH. Les malentendus et la discrimination existent, et peuvent vous atteindre ainsi que ceux que vous aimez. Là aussi, un conseil professionnel peut vous aider à résoudre ces difficultés.

Les familles sont souvent une source de soins et de soutien pour les personnes infectées par le VIH ; le genre de soins requis pourra changer selon le stade de l'infection. Le conseil aux membres de la famille, aussi bien individuellement qu'au niveau de la cellule familiale, peut être très important au fur et à mesure que la maladie évolue.

## **Impact sur votre vie professionnelle**

Votre propre état physique et mental, ainsi que le stade auquel l'infection aura été découverte, détermineront en grande partie l'impact de la maladie sur votre vie professionnelle. L'expérience a montré que les personnes infectées par le VIH, symptomatiques ou non, doivent continuer à travailler aussi longtemps que possible. Après une adaptation initiale à l'infection par le VIH, il y a généralement une période au cours de laquelle l'individu souhaite continuer à vivre – et le travail peut être un élément important de cette transition.

### **Vos droits sur les lieux du travail en tant que fonctionnaire des Nations Unies**

Les Nations Unies se sont engagées à accorder à toute personne les mêmes droits sur les lieux du travail, quel que soit son statut en ce qui concerne le VIH. Le SIDA ou l'infection par le VIH ne sont pas considérés comme des raisons pour mettre fin à votre emploi. Si une maladie liée au VIH affecte votre capacité au travail, il conviendra de procéder à des aménagements raisonnables de vos tâches. L'Organisation des Nations Unies estime que les membres du personnel qui présentent un SIDA doivent bénéficier des mêmes protections sociales et en matière de santé que tous les autres employés des Nations Unies souffrant de maladie grave.

Vous trouverez le texte complet de la Politique des Nations Unies vis-à-vis du personnel en ce qui concerne le VIH/SIDA au début de ce livret. Voir aussi les pages 25 et 26 au Chapitre 3 pour d'autres informations sur les recommandations concernant le SIDA au lieu de travail.

Vous n'êtes pas obligé(e) d'informer votre employeur et vos collègues de votre statut VIH, mais les circonstances peuvent vous y contraindre. Si votre travail vous amène à voyager, par exemple, vous pouvez être appelé(e) à vous rendre dans des pays où l'entrée est soumise à la production d'un certificat prouvant que vous n'êtes pas infecté(e) par le VIH. Vous pouvez en outre avoir besoin de certaines vaccinations. En théorie, les pathogènes «vivants» mais atténués peuvent vous infecter, surtout si le VIH a déjà lésé votre système immunitaire. Il vaut toujours mieux consulter votre médecin pour déterminer les risques associés aux vaccins ou l'existence d'alternatives.

## **Le VIH et la santé de votre bébé**

---

### **Avoir un enfant**

La grossesse est quelque chose dont votre partenaire et vous-même devriez discuter très attentivement avec votre médecin et peut-être votre conseiller si vous êtes tous les deux infectés ou si l'un(e) d'entre vous est infecté(e). Il est très important que vous puissiez recevoir un suivi médical le plus tôt possible au cours de votre grossesse.

Votre traitement contre le VIH ne devrait pas être très différent de ce qu'il était avant votre grossesse. Si vous décidez de poursuivre votre grossesse, parlez avec votre médecin de la façon dont vous pouvez empêcher la transmission du VIH au bébé. Le risque de transmettre le VIH au bébé est d'environ 15-25 % si vous n'allaites pas et de 25-45 % si vous allaitez. On a démontré que l'association de médicaments antirétroviraux avec le remplacement de l'allaitement maternel par d'autres méthodes d'alimentation peuvent considérablement réduire ce risque (jusqu'à 5-10 %).



Même si vous êtes enceinte, il faut utiliser des préservatifs à chaque rapport sexuel pour éviter la transmission du VIH ou d'autres maladies. Après la naissance, il faut tester le bébé pour le VIH, même si vous avez pris des antirétroviraux pendant la grossesse. Parlez à votre médecin des besoins médicaux particuliers de votre bébé et des médicaments dont il peut avoir besoin (19).

### **Allaitement maternel**

L'allaitement maternel est probablement la meilleure façon d'alimenter un nourrisson. Si la mère est infectée, il peut néanmoins être préférable de ne pas faire appel au lait maternel afin de diminuer le risque de transmettre le VIH au nourrisson. Il faut veiller à ce que le risque qu'entraîne cette substitution soit moindre que le risque potentiel de transmission du VIH par le lait maternel contaminé, afin de ne pas accroître les risques de maladie et de mort par d'autres causes. L'alimentation de substitution ne



présente par ailleurs aucun avantage par rapport à l'allaitement maternel. Les lignes directrices publiées par l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS (20) recommandent de prendre en considération les points suivants :

- l'alimentation de substitution doit couvrir le plus complètement possible tous les besoins alimentaires du nourrisson jusqu'à l'âge de 2 ans ;
- les substituts du lait maternel doivent être préparés et donnés dans des conditions conformes à l'hygiène afin d'éviter la contamination bactérienne, ce qui signifie un accès aisé à de l'eau propre et à du matériel combustible ;
- les substituts du lait maternel doivent être financièrement à la portée des familles ; et
- les familles doivent avoir accès à des méthodes de planning familial financièrement envisageables, puisque les femmes qui n'allaitent pas ne peuvent bénéficier de l'effet de l'allaitement maternel sur l'espacement des naissances.

## Les vaccins chez l'enfant

Certains parents peuvent se préoccuper des effets indésirables que les vaccins pédiatriques de routine pourraient avoir sur les enfants infectés par le VIH. L'OMS et l'UNICEF ont publié les lignes directrices suivantes à ce sujet. Les enfants infectés par le VIH doivent être immunisés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC), la poliomyélite (vaccin oral ou vaccin inactivé) et la rougeole selon les calendriers standard. Les enfants chez qui on connaît ou soupçonne l'existence d'une infection par le VIH présentent un risque accru vis-à-vis de la rougeole, et, outre la dose normalement prévue à neuf mois, il conviendra de donner à ces enfants une dose supplémentaire de vaccin antirougeoleux le plus tôt possible après que l'enfant a atteint l'âge de 6 mois.

Les parents d'enfants infectés par le VIH sont souvent eux-mêmes infectés et présentent une incidence de tuberculose plus élevée que la population générale. Il est donc recommandé de protéger tôt les enfants asymptomatiques infectés par le VIH contre la tuberculose, en faisant appel au BCG. Les enfants infectés par le VIH qui présentent des symptômes d'infection ne doivent toutefois pas être vaccinés par le BCG (21) ni par le vaccin contre la fièvre jaune.

## Chapitre 5

# Survol de l'épidémie au niveau mondial

A la fin de 1998, d'après les estimations de l'ONUSIDA et de l'OMS, le nombre de personnes vivant avec le VIH a atteint 33,4 millions. La plupart de ces personnes ne savent pas qu'elles sont infectées. L'épidémie n'a été vaincue nulle part : pratiquement tous les pays ont présenté de nouvelles infections en 1998 et en de nombreux endroits l'épidémie échappe à tout contrôle.

A l'heure actuelle, plus de 95 % des personnes infectées par le VIH vivent dans le monde en développement. C'est là aussi que sont survenus 95 % des décès causés par le SIDA jusqu'à présent, principalement chez les jeunes adultes qui, sinon, auraient atteint leur plus grand potentiel en matière de productivité et de procréation. Les multiples conséquences de ces décès provoquent une situation de crise en certains points du globe. Diminution des chances de survie des enfants, effondrement de l'espérance de vie, systèmes de santé débordés, augmentation du nombre d'orphelins, mauvais bilan des entreprises : jamais le SIDA n'a représenté un aussi grand péril pour le développement.

D'après les estimations de l'ONUSIDA/OMS, en 1998 11 hommes, femmes et enfants ont été infectés chaque minute – près de 6 millions de personnes au total. Un dixième des personnes concernées avaient moins de 15 ans, ce qui porte à 1,2 million le nombre d'infections chez les enfants. On pense que la plupart d'entre eux ont été infectés par leur mère avant ou pendant la naissance, ou au cours de l'allaitement au sein.

On peut réduire la transmission de la mère à l'enfant en donnant des médicaments antirétroviraux aux femmes enceintes séropositives et, après l'accouchement, des



**Les points chauds du SIDA dans le monde**

Région	Début de l'épidémie dans la décennie:	Nombre d'enfants et d'adultes vivant avec le VIH/SIDA (en milliers)	Nombre d'enfants et d'adultes nouvellement infectés par le VIH en 1998 (en milliers)	Taux de prévalence chez les adultes <sup>1</sup>	Pourcentage de femmes parmi les personnes positives au VIH	Principaux modes de transmission parmi les personnes vivant avec le VIH/SIDA <sup>2</sup>
Afrique subsaharienne	fin 70-début 80	22 500	4 000	8,00 %	50 %	Hétéro
Afrique du Nord et Moyen-Orient	fin 80	210	19	0,13 %	20 %	CDI, Hétéro
Asie du Sud et du Sud-Est	fin 80	6 700	1 200	0,69 %	25 %	Hétéro
Asie de l'Est et Pacifique	fin 80	560	200	0,068 %	15 %	CDI, Hétéro, HSH
Amérique latine	fin 70-début 80	1 400	160	0,57 %	20 %	HSH, CDI, Hétéro
Caribbes	fin 70-début 80	330	45	1,96 %	35 %	Hétéro, HSH
Europe orientale et Asie centrale	début 90	270	80	0,14 %	20 %	CDI, HSH
Europe occidentale	fin 70-début 80	500	30	0,25 %	20 %	HSH, CDI
Amérique du Nord	fin 70-début 80	890	44	0,56 %	20 %	HSH, CDI, Hétéro
Australie et Nouvelle-Zélande	fin 70-début 80	12	0,6	0,10 %	5 %	HSH, CDI
<b>TOTAL</b>		<b>33 400</b>	<b>5 800</b>	<b>1,1 %</b>	<b>43 %</b>	

<sup>1</sup> Proportion d'adultes (15-49 ans) vivant avec le VIH/SIDA en 1998, basée sur les chiffres de population pour 1997.

<sup>2</sup> Modes de transmission: HSH (parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) ; CDI (parmi les consommateurs de drogues injectables) ; Hétéro (par rapports hétérosexuels).

substituts du lait maternel ; mais le but ultime doit être la prévention chez les jeunes femmes pour éviter qu'elles ne soient infectées au départ. Malheureusement, dans le cas de l'infection par le VIH, les femmes sont en passe d'arriver à égalité avec les hommes : alors qu'en

1997 elles représentaient 41 % des adultes infectés dans le monde, elles représentent aujourd'hui 43 % des personnes de plus de 15 ans qui vivent avec le VIH/SIDA, et rien ne laisse présager un renversement de tendance.

**Le point sur l'épidémie de SIDA, y compris un survol de la situation par régions et des informations sur les facteurs qui alimentent l'épidémie à l'heure actuelle, figure intégralement sur le site ONUSIDA**

**<http://www.unaids.org>**

Depuis le début de l'épidémie il y a environ 20 ans, le VIH a infecté près de 47 millions de personnes. Même s'il s'agit d'un virus lent qui peut prendre jusqu'à 10 ans ou plus avant d'entraîner la maladie et la mort, le virus a déjà coûté la vie à près de 14 millions d'enfants et d'adultes. On estime que 2,5 millions de ces morts sont survenues en 1998, plus que pour n'importe quelle autre année jusqu'à présent.

## Chapitre 6

# Les Nations Unies face au SIDA

Les défis complexes posés à long terme par le VIH/SIDA demandent une riposte diversifiée. Il faut continuer et intensifier les interventions et actions de santé directes destinées à renforcer la prévention et les soins en matière de SIDA, tout en s'attaquant au contexte élargi de l'épidémie, y compris ses causes et ses conséquences socio-économiques, par des actions innovatrices.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) a été créé dans ce but en janvier 1996. L'ONUSIDA est un programme coparrainé qui groupe le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale dans un effort commun contre l'épidémie.

Les Organismes coparrainants de l'ONUSIDA apportent à cet effort des expertises complémentaires et multisectorielles, qui vont de l'éducation et du développement socio-économique à la santé reproductive des femmes. Ils se sont engagés à planifier et à agir en commun, donnant ainsi à l'ONUSIDA un «avantage de coopération». Il en découle des bénéfices tels qu'un plaidoyer plus efficace, un partage des coûts qui conduit à une meilleure utilisation des ressources du système des Nations Unies, et une cohérence accrue dans le soutien que les Nations Unies apportent aux programmes SIDA au niveau des pays.

### Principes directeurs

- Renforcer la capacité des pays à entreprendre des activités à long terme, depuis la prévention et les soins jusqu'à l'atténuation des retombées.
- Identifier et appliquer des politiques, des stratégies et des outils de bonne valeur technique.
- Mettre sur pied des changements structurels et de société destinés à diminuer la vulnérabilité des femmes, des jeunes, des populations migrantes, des consommateurs de drogues, des minorités sexuelles et ethniques et d'autres groupes de population.
- Etablir un environnement social, politique et légal qui permette aux individus d'exercer leur responsabilité pour se protéger et protéger autrui de l'infection par le VIH.
- Assurer la jouissance de tous les droits de la personne humaine sans discrimination (y compris la discrimination fondée sur le statut relatif au VIH). Ces droits comportent le droit à la santé, le droit de voyager, le droit à une vie pri-

#### La mission de l'ONUSIDA

En tant que principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA, l'ONUSIDA a pour mission à l'échelle planétaire de conduire, de renforcer et de soutenir une action élargie contre l'épidémie.

Cette action a quatre buts :

- Prévenir la propagation du VIH
- Offrir soins et appui aux personnes infectées par le VIH et affectées par la maladie
- Réduire la vulnérabilité des personnes et des communautés au VIH/SIDA
- Atténuer les retombées humaines et socio-économiques de l'épidémie

vée, le droit de ne pas subir de coercition ni de violences sexuelles, et le droit à l'information et aux moyens nécessaires pour prévenir l'infection.

- Encourager la participation et le partenariat.
- Soutenir la responsabilité nationale en ce qui concerne l'élaboration, la mise en place et la coordination de la riposte au VIH/SIDA au niveau des pays. Le rôle des partenaires externes, y compris l'ONUSIDA, est de soutenir et de renforcer l'action au niveau des pays.
- Appliquer le principe de complémentarité : plutôt que d'entreprendre directement ce qui peut être effectué par d'autres (ou ce que d'autres font déjà), l'ONUSIDA s'efforce de faciliter ces efforts et de combler les lacunes dans le domaine de la recherche et de l'action.

## Impact mondial et local

Au niveau mondial, l'ONUSIDA est le programme SIDA des sept Organismes coparrainants et a pour responsabilités le développement des politiques et la recherche, le soutien technique, les activités de plaidoyer et la coordination. De même, les sept Organismes coparrainants intègrent les questions relatives au VIH/SIDA et les politiques et stratégies de l'ONUSIDA dans leur travaux en cours.

Au niveau des pays, l'ONUSIDA apparaît essentiellement comme la somme des activités relatives au SIDA entreprises par les Organismes coparrainants, soutenus par les ressources et les conseils techniques de l'ONUSIDA. Dans les pays où tous les Organismes coparrainants ou certains d'entre eux sont représentés sur place, leurs représentants se réunissent régulièrement en un Groupe thématique onusien pour, ensemble, planifier, mettre en place et évaluer les activités relatives au SIDA. Les membres du personnel des Nations Unies qui sont positifs pour le VIH sont encouragés à faire bénéficier les Groupes thématiques de leur compétence technique et de leur perspective personnelle en matière d'infection par le VIH. Ce personnel aide aussi à éduquer leurs collègues en ce qui concerne la stigmatisation et la discrimination que les individus infectés rencontrent sur les lieux du travail.

Des membres du personnel de l'ONUSIDA appelés Conseillers de Programme dans les Pays sont envoyés dans certains pays pour soutenir les Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA, pour renforcer la coopération avec les partenaires nationaux et pour fournir un soutien technique.

Les gouvernements (tant les leaders politiques que les ministères pertinents), les organisations à assise communautaire, les organisations non gouvernementales (ONG), le secteur privé, les institutions académiques et de recherche, les institutions sociales et culturelles, y compris les institutions religieuses, et les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont tous et toutes des partenaires importants dans les activités SIDA au niveau du pays.

Le Programme soutient aussi la recherche destinée à développer des outils nouveaux et des approches innovatrices pour ralentir la diffusion du VIH et améliorer la qualité de la vie chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA. On envisagera par exemple l'élaboration de vaccins, les produits microbicides par voie vaginale pour les femmes, les méthodes de réduction de la transmission du virus de la mère à l'enfant, et l'amélioration du traitement et de la prévention pour les maladies opportunistes communes chez les personnes infectées par le VIH.

## Chapitre 7

# S'informer et obtenir de l'aide

Les ressources citées dans ce chapitre et tout au long de ce manuel ne sont reprises que pour information. Leur mention ne constitue pas une garantie d'approbation par les Nations Unies ou par l'ONUSIDA. Cette liste n'est pas exhaustive : vous trouverez sur place d'autres ressources et organisations de soutien.

### Ressources sur Internet (Nations Unies)

ONUSIDA – Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA  
<http://www.unaids.org>

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance  
<http://www.unicef.org>

Programme des Nations Unies pour le Développement  
<http://www.undp.org/hiv>

Programme des Nations Unies pour la Population  
<http://www.unfpa.org>

Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues  
<http://www.undcp.org>

Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture  
<http://www.unesco.org>

Organisation mondiale de la Santé  
<http://www.who.org>

Banque mondiale  
<http://www.worldbank.org>

### Ressources sur Internet (Etats-Unis d'Amérique et Royaume-Uni)

AIDS Action League [Ligue d'Action contre le SIDA]  
<http://www.aidsactionleague.org>

AIDS Survival Project [Projet de Survie SIDA]  
<http://www.atl.mindspring.com/~asp>

AIDS Treatment News [Nouvelles sur le Traitement du SIDA]  
<http://galen.library.ucsf.edu/sc/ahp/atn.html>

AIDS Vaccine Advocacy Coalition [Coalition de Plaidoyer pour le Vaccin anti-SIDA]  
<http://www.avac.org>

AIDS Virtual Library [Bibliothèque virtuelle SIDA]  
<http://planetq.com/aidsvl/index.html>

American Foundation for AIDS Research – AmFAR [Fondation américaine pour la Recherche sur le SIDA]  
<http://www.amfar.com>

The Body – AIDS and HIV Information Resource [Le Corps – Ressource d’Information sur le VIH et le SIDA]  
<http://www.thebody.com>

Body Positive – Living Positively with HIV [Corps positif – Vivre positivement avec le VIH]  
<http://www.bodypositive.org.uk>

Center for AIDS Prevention Studies [Centre pour les Etudes de Prévention du SIDA]  
<http://www.caps.ucsf.edu>

Centers for Disease Control and Prevention, Division of HIV/AIDS [Centres pour la Prévention et la Lutte contre les Maladies, Division de la Prévention du VIH/SIDA]  
[http://www.cdc.gov/nchstp/hiv\\_aids](http://www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids)

Clinical Care Options for HIV [Options de Soins cliniques pour le VIH]  
<http://www.healthcg.com/hiv>

Harvard AIDS Institute [Institut Harvard contre le SIDA]  
<http://www.hsph.harvard.edu/organizations/haï>

HIV/AIDS Treatment Information Service [Service d’Information sur le Traitement du VIH/SIDA]  
<http://www.hivatis.org>

HIV Coalition [Coalition VIH]  
<http://www.hivco.org>

The Johns Hopkins University AIDS Service [Service SIDA de l’Université Johns Hopkins]  
<http://www.hopkins-aids.edu>

Journal of the American Medical Association HIV Information Center [Centre d’Information VIH du *Journal of the American Medical Association*]  
<http://www.ama-assn.org/special/hiv/hivhome.htm>

International Association of Physicians in AIDS Care [Association internationale de Médecins soignant le SIDA]  
<http://www.iapac.org>

Managing Desire [Gérer le Désir] (information sur le sexe sans risque, le test VIH et le conseil, etc.)  
<http://www.managingdesire.org>

Mother’s Voices: United to End AIDS [Voix des Mères: Unies pour mettre fin au SIDA]  
<http://www.mvoices.org>

National Association of People with AIDS [Association nationale des personnes vivant avec le SIDA]

<http://www.napwa.org>

National Institutes of Health Division on AIDS [Division SIDA des *National Institutes of Health*]

<http://www.niaid.nih.gov/research/daids.htm>

National Minority AIDS Council [Conseil national SIDA des Minorités]

<http://www.nmac.org>

Nevada AIDS Hotline Forum on Safe Sex

<http://www.thebody.com/cgi/safeans.html>

POZ Magazine (information sur la vie avec le VIH)

<http://www.thebody.com/poz/pozix.html>

The Terrence Higgins Trust (ONG basée à Londres, soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA)

<http://www.tht.org.uk>

Treatment Action Group [Groupe d'Action sur le Traitement] (activités de plaidoyer pour la recherche sur un traitement guérissant le SIDA)

<http://www.aidsnyc.org/tag>

UC San Francisco AIDS Research Institute [Institut de Recherche sur le SIDA de l'Université de Californie, San Francisco]

<http://hivinsite.ucsf.edu/ari/ev.html>

## **Ressources sur Internet (international)**

ABIA-Brésil [Associação Brasileira Interdisciplinaria de AIDS – Association brésilienne interdisciplinaire contre le SIDA]

<http://www.alternex.com.br/~abia>

Action for AIDS Singapore [Action pour le SIDA – Singapour]

<http://www.afa.org.sg/afa.htm>

ACT-UP – Paris

<http://www.actupp.org>

AIDES Fédération nationale

<http://www.aides.org>

Aide suisse contre le SIDA

<http://www.aids.ch>

AIDS Di Indonesia [Indonésie]

<http://www.rad.net.id/aids>

AIDS Infoshare Russia [Fédération de Russie]  
<http://solar.rtd.utk.edu/ccsi/nisorgs/russwest/moscow/aidsinfo.htm>

AIDS Net Austria [Réseau SIDA Autriche]  
<http://www.aidshilfe.or.at>

AIDS Organization of Iceland [Organisation contre le SIDA, Islande]  
<http://www.centrum.is/aids>

Albergues de México I.A.P. – Institution privée pour l'aide aux malades VIH/SIDA  
[http://www.agora.stm.it/albergues/alber\\_en.htm](http://www.agora.stm.it/albergues/alber_en.htm)

Centres régionaux d'Information et de Prévention du SIDA (CRIPS)  
<http://www.crips.asso.fr/reseau.htm>

COCQSIDA – Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le Sida [Canada]  
<http://pages.infinit.net/cocqsida>

Coordenação nacional de DST/AIDS [Programme brésilien pour le SIDA et les MST]  
<http://www.aids.gov.br>

Daisy – Denmark AIDS Information System [Système danois d'Information sur le SIDA]  
<http://www.aids-info.dk>

Deutsche AIDS-Hilfe [Aide allemande contre le SIDA]  
<http://www.aidshilfe.de> (voir aussi par ex. [www.muenster.org/Aids-Hilfe](http://www.muenster.org/Aids-Hilfe))

HIV/AIDS in Zambia [VIH/SIDA en Zambie]  
<http://www.zamnet.zm/zamnet/health/aids/aidszam.htm>

HIV-Nieuws-Amsterdam [Nouvelles du VIH-Amsterdam]  
<http://www.xs4all.nl/~tjerk>

International Council of AIDS Service Organizations [Réseau international d'organismes d'entraide et de lutte contre le SIDA]  
<http://www.icaso.org>

Mexican Government Page on AIDS [Page du Gouvernement mexicain sur le SIDA]  
<http://cenids.ssa.gob.mx>

New Zealand AIDS Foundation [Fondation néo-zélandaise sur le SIDA]  
<http://nz.com/NZ/Queer/NZAF>

SEA-AIDS in Thailand [Asie du Sud-Est–SIDA en Thaïlande]  
<http://www.inet.co.th/org/un aids>

SIDA en México [Le SIDA au Mexique]  
<http://jeff.dca.udg.mx/sida/sida.html>

SIDAnet  
<http://www.sidanet.assoc.fr/fr/html/intro/default.htm>

Straight Talk in Uganda [Franc-parler en Ouganda]  
<http://www.swiftuganda.com/~strtalk>

UNAIDS in China [ONUSIDA en Chine]  
<http://www.unchina.org/un aids>

UNAIDS in Namibia [ONUSIDA en Namibie]  
<http://www.un.na/un aids>

UNAPRO  
<http://www.redkbs.com/unapro>

Union Positiva  
<http://www.unionpositiva.org>

University of Zambia Medical Library [Bibliothèque médicale de l'Université de Zambie]  
<http://www.medguide.org.zm>

## Ressources par téléphone

### Etats-Unis d'Amérique (national)

CDC National AIDS Hotline – 1 (800) 342-AIDS

CDC AIDS Hotline in Spanish – 1 (800) 344-SIDA

AIDS Action Council – 1 (202) 986-1300

American Foundation for AIDS Research (AmFAR) – 1 (212) 682-7440

National AIDS Clearinghouse – 1 (800) 458-5231

National Association for Children with AIDS – 1 (202) 639-5170

National Association of People with AIDS – 1 (800) 673-8538

National Minority AIDS Council – 1 (202) 544-1076

National Pediatric HIV Resource Center – 1 (800) 362-0071

### Royaume-Uni

National AIDS Helpline – 0800 567123

# Glossaire

**Activités à risque élevé** – Activités qui accroissent le risque pour un individu d’attraper une maladie donnée. Les activités à risque élevé associées au SIDA incluent les rapports sexuels non protégés et l’usage commun de seringues ou d’aiguilles.

**ADN** (acide désoxyribonucléique) – Acide nucléique porteur d’information génétique, présent dans tous les organismes à l’exception de certains virus\*, les virus ARN\*, qui incluent le VIH.

**Anticorps** – Molécules d’immunoglobuline au niveau sanguin, produites par le système immunitaire\* et qui correspondent à des agents précis, tels que des bactéries\* ou des virus\* «étrangers». Dans l’infection à VIH, pour une raison mal connue, les anticorps ne réussissent pas à protéger l’organisme contre le virus.

**ARN** (acide ribonucléique) – Acide nucléique associé au contrôle des activités chimiques au sein d’une cellule. Certains virus\*, dont le VIH, contiennent de l’ARN plutôt que de l’ADN\*, lequel est plus généralement répandu.

**Asymptomatique** – Sans symptômes.

**Bactérie** – Microbe unicellulaire qui se reproduit par division. Les bactéries sont responsables d’un grand nombre de maladies. Les bactéries peuvent survivre de façon indépendante, contrairement aux virus\*, lesquels ne peuvent survivre qu’à l’intérieur des cellules qu’ils infectent.

**Bisexuel** – Se dit d’une personne qui est attirée sexuellement tant par les hommes que par les femmes.

**CDI** – Consommateurs de drogues par injection.

**ELISA** – Test immuno-enzymatique en phase solide. Test de laboratoire pour déterminer la présence d’anticorps\* au VIH dans le sang. Un test ELISA positif sera généralement confirmé en ayant recours au test Western blot\*.

**Enquête sérologique** – Tests systématiques du sérum chez un groupe d’individus afin de déterminer la fréquence d’un marqueur particulier, comme par exemple les anticorps\* au VIH, dans cette population.

**Globules blancs sanguins** – Cellules sanguines responsables de la défense corporelle contre les agents pathogènes externes et les microbes\*. Le VIH cible 2 catégories de globules blancs sanguins appelés les lymphocytes CD4+ et les monocytes/macrophages.

**Hétérosexuel** – Se dit d’une personne qui est attirée sexuellement par les individus du sexe opposé.

**Homosexuel** – Se dit d'une personne qui est attirée sexuellement par les individus du même sexe que le sien. Les homosexuels comptent des hommes (dits «gays») et des femmes («lesbiennes»).

**HSH** – Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

**Infection opportuniste** – Infection par un micro-organisme qui normalement n'entraîne pas de maladie, mais qui devient pathogène\* chez un individu dont le système immunitaire\* a été lésé, comme par exemple dans l'infection par le VIH.

**MST** – Maladie(s) sexuellement transmissible(s) (le terme de IST – infection(s) sexuellement transmissible(s) – tend aussi à être employé). Maladies qui peuvent être transmises à l'occasion de rapports sexuels. Le SIDA est essentiellement une MST.

**Pathogène** – Se dit d'un agent, tel qu'un virus\* ou une bactérie\*, qui cause une maladie.

**Plasma** – La fraction liquide du sang.

**Rétrovirus** – Virus\* contenant de l'ARN\* qui peut transcrire son matériel génétique dans l'ADN\* des cellules de l'hôte grâce à l'action d'une enzyme appelée transcriptase inverse. Cette transcription est l'inverse de la transcription habituelle de l'ADN vers l'ARN.

**Sarcome de Kaposi** – Cancer ou tumeur de la paroi des vaisseaux sanguins ou lymphatiques.

**Séroconversion** – L'apparition d'anticorps\* en réponse à un antigène. Dans le cas du VIH, la séroconversion a d'habitude lieu 4 à 12 semaines après la date d'infection, mais dans un petit nombre de cas cette séroconversion peut être retardée de 6 mois ou plus.

**Séronégatif** – Qui présente des résultats négatifs à un test sérologique.

**Séropositif** – Qui présente des résultats positifs à un test sérologique. Une personne séropositive sera considérée comme ayant été infectée par le VIH.

**Séroprévalence** – La proportion d'une population donnée qui présente à un moment donné un marqueur sanguin spécifique, par exemple les anticorps\* au VIH.

**SIDA** (syndrome d'immunodéficience acquise) – Le stade ultime et le plus grave dans l'éventail clinique de la maladie liée au VIH.

**Sperme** – Liquide produit par les vésicules séminales et la prostate, qui contient les spermatozoïdes. Le sperme peut comporter des cellules infectées par le VIH et peut donc infecter les partenaires sexuels.

**Symptomatique** – Avec symptômes.

**Système immunitaire** – Ensemble des mécanismes qui défendent le corps contre les agents extérieurs, en particulier les microbes (virus\*, bactéries\*, champignons et parasites).

**Test faussement négatif pour la présence d'anticorps\* au VIH** – Test négatif qui suggère que la personne n'est pas infectée par le VIH alors qu'elle l'est en fait.

**Test faussement positif pour la présence d'anticorps\* au VIH** – Test positif qui suggère que la personne est infectée par le VIH alors qu'elle ne l'est pas en fait.

**Test sérologique** – Test d'un échantillon de sérum sanguin.

**TME** – Transmission du VIH de la mère à l'enfant.

**VIH** (virus\* de l'immunodéficience humaine) – Le rétrovirus\* qui entraîne le SIDA chez l'homme et chez la femme.

**VIH-1** – Le rétrovirus\* responsable de la plupart des cas de SIDA dans le monde.

**VIH-2** – Un rétrovirus\* proche du VIH-1, responsable de cas de SIDA humain rencontrés principalement en Afrique occidentale

**VIH-négatif** – Qui ne contient pas d'anticorps\* au VIH.

**VIH-positif** – Qui contient des anticorps\* au VIH.

**Virémie** – Présence de virus\* dans le sang, signe d'une répllication active du virus.

**Virus** – Agent infectieux (microbe) responsable de nombreuses maladies chez tous les êtres vivants. Il s'agit de particules très petites qui, contrairement aux bactéries\*, ne peuvent survivre et se multiplier qu'à l'intérieur d'une cellule aux dépens de cette dernière.

# Références

1. Résolution WHA40.26. Stratégie mondiale pour la prévention et la lutte contre le SIDA. In: *Recueil des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif*. Vol. III, 3<sup>e</sup> éd., 1985-1992. Genève, OMS, 1993.
2. ONUSIDA. *Le point sur l'épidémie de SIDA, décembre 1998*. Genève, ONUSIDA, 1998 (ONUSIDA 98.35).
3. ONUSIDA. *Lutte contre les MST: mesures de santé publique*. Actualisation ONU-SIDA, mai 1998. Genève, ONUSIDA, 1998.
4. ONUSIDA. *Sécurité transfusionnelle et SIDA*. Point de vue ONUSIDA, octobre 1997. Genève, ONUSIDA, 1997.
5. OMS. *Déclaration de consensus concernant les méthodes accélérées permettant de réduire le risque de transmission du VIH par la transfusion sanguine*. Document non publié (disponible) WHO/GPA/INF/89.13. Genève, OMS, 1989.
6. *Sécurité du sang et des produits sanguins* (Matériel de formation à distance) WHO/GPA/CNP/93.2A-E. Genève, OMS, 1993.
7. ONUSIDA, UNICEF et OMS. *HIV and infant feeding: a review of HIV transmission through breastfeeding*. Genève, ONUSIDA, UNICEF et OMS, 1998 (version française en préparation).
8. ONUSIDA. *Transmission du VIH de la mère à l'enfant*. Actualisation ONUSIDA, mars 1999. Genève, ONUSIDA, 1999.
9. OMS. *Guide concernant le SIDA et les premiers secours sur le lieu de travail*. Série OMS SIDA N° 7. Genève, OMS, 1990.
10. CDC. *Should I be concerned about getting infected with HIV while playing sports?* Site Internet [http://www.cdc.gov/nchstp/hiv\\_aids](http://www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids), novembre 1998.
11. OMS. *Prévention de la transmission sexuelle du virus de l'immunodéficience humaine*. Série OMS SIDA N° 6. Genève, OMS, 1990.
12. Montagnier L, ed. *AIDS facts and hopes*, 8th ed. Paris, MED-EDITION et Institut Pasteur.
13. ONUSIDA. *Antimicrobiens et prévention du VIH*. Actualisation ONUSIDA, avril 1998. Genève, ONUSIDA, 1998.
14. OMS. *Rapport d'une consultation de l'OMS sur la prévention de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine et du virus de l'hépatite B en milieu médicalisé*. Document non publié (disponible) WHO/GPA/DIR/91.5. Genève, OMS, 1991.

15. OMS/GPA. *Information SIDA pour les voyageurs* (brochure). Genève, Programme spécial OMS de Lutte contre le SIDA, 1987.
16. *Directives concernant la transfusion sanguine pour les voyageurs internationaux*. Document non publié (disponible) WHO/GPA/INF/88.4. Genève, OMS, 1988.
17. *Guide pour les méthodes de stérilisation et de désinfection efficaces contre le virus de l'immunodéficience humaine*, 2<sup>e</sup> édition. Série OMS SIDA N° 2. Genève, OMS, 1990.
18. OMS. *Consultation sur le SIDA et le lieu de travail, Genève, 27-28 juin 1988*. Document non publié (disponible) WHO/GPA/INF/88.7 (rev.1). Genève, OMS, 1988.
19. Centers for Disease Control and Prevention. *Living with HIV/AIDS*. Atlanta, GA, CDC, 1998.
20. ONUSIDA, UNICEF, OMS. *HIV and infant feeding: guidelines for healthcare managers and supervisors*. Genève, ONUSIDA, UNICEF, OMS, 1998 (version française en préparation).
21. Déclaration conjointe OMS/UNICEF sur la vaccination précoce des enfants infectés par le VIH. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 1989, **64**:48-52.

# Lectures complémentaires (ONUSIDA)

Voir aussi: <http://www.unaids.org> pour une liste complète des publications de l'ONUSIDA

*Accès aux médicaments.* Actualisation ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, 1998 (disponible en anglais, français et espagnol)

*Le SIDA et les rapports sexuels entre hommes.* Point de vue ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, 1998 (disponible en anglais, français et espagnol)

*Sécurité transfusionnelle et SIDA.* Point de vue ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, 1997 (disponible en anglais, français et espagnol)

*Sécurité transfusionnelle et VIH.* Actualisation ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, 1997 (disponible en anglais, français et espagnol)

*Conseil et VIH/SIDA.* Actualisation ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, 1997 (disponible en anglais, français et espagnol)

*Sexospécificité et VIH/SIDA.* Actualisation ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, 1998 (disponible en anglais, français et espagnol)

*Savoir c'est pouvoir: Le conseil et le test VIH volontaires en Ouganda.* Etude de cas ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, 2000 (disponible en anglais et français)

*Transmission du VIH de la mère à l'enfant.* Actualisation ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, 1999 (disponible en anglais, français et espagnol)

ONUSIDA et OMS. *Le point sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA.* Genève, ONUSIDA et OMS, 1998 (disponible en anglais, français et espagnol)

ONUSIDA et OMS. *Le point sur l'épidémie de SIDA: décembre 1999.* Genève, ONUSIDA et OMS, 1999 (disponible en anglais, français, espagnol et russe)

*Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant – Options stratégiques.* Outils fondamentaux ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, 1999 (disponible en anglais, français et espagnol)

*De la théorie à la pratique: Une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA – Le concept "GIPA".* ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, 1999 (disponible en anglais, français et espagnol)

*Conseil et dépistage volontaire du VIH à l'intention des femmes enceintes dans les pays à forte prévalence du VIH – Données et problèmes.* Outils fondamentaux ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, 2000 (disponible en anglais, français et espagnol)

*Le rapport de l'ONUSIDA*, Genève, ONUSIDA, 1999 (disponible en anglais, français et espagnol)

*Les femmes et le SIDA*. Point de vue ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, 1997 (disponible en anglais, français et espagnol)

# Notes

## Crédits

Illustrations: Estelle Carol

Mise en page: SERVICES CONCEPT, Genève

Le Programme commun des Nations Unies sur le SIDA (ONUSIDA) est le principal avocat pour une action mondiale contre le VIH/SIDA. Le Programme rassemble sept agences des Nations Unies dans un effort commun contre l'épidémie: le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les ripostes de ses sept Organismes coparrainants à l'épidémie et renforce par ailleurs ces efforts grâce à des initiatives particulières. Son but est de diriger et d'aider le développement de la riposte internationale contre le VIH sur tous les fronts : médecine, santé publique, économie, culture, politique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements, ONG, milieux d'affaire, communauté scientifique et grand public – pour partager la connaissance, les capacités et les meilleures pratiques au travers des frontières.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

**ONUSIDA**

**20 avenue Appia**

**1211 Genève 27, Suisse**

**Tél: (+41 22) 791 46 51**

**Fax: (+41 22) 791 41 65**

**Courrier électronique:**

**[unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)**

**Site internet:**

**<http://www.unaids.org>**

**Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA  
Outils fondamentaux**