

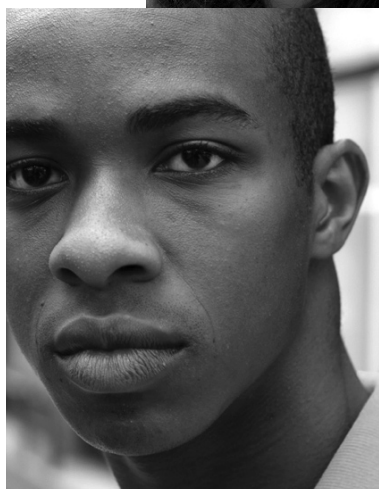
# LA CONNAISSANCE

EST NOTRE MEILLEURE DÉFENSE :



UNE RESSOURCE EDUCATIVE  
SUR LE VIH/SIDA POUR  
LES ÉCOLES DU CANADA

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES



AOÛT 2010

Pour obtenir des copies de ce rapport, veuillez communiquer avec :

Société canadienne du sida  
190, rue O'Connor, bureau 800  
Ottawa (Ontario) K2P 2R3  
Canada

Téléphone : 1.613.230.3580  
Sans frais : 1.800.499.1986  
Télécopieur : 1.613.563.4998

Aussi disponible en ligne à [www.cdnaids.ca/ressources\\_pedagogiques](http://www.cdnaids.ca/ressources_pedagogiques)

Ce document est aussi disponible en anglais : Knowledge is our Best Defence:  
An HIV/AIDS Education Resource for Canadian Schools – Teacher Resources

© 2010 Société canadienne du sida

ISBN : 0-921906-75-7

Photos : iStockphoto

La reproduction de ce document est autorisée et encouragée.  
La vente de copies est interdite. Veuillez citer les auteurs et la Société canadienne  
du sida comme sources de cette information.

La production de ce document a été rendue possible grâce  
à la contribution financière de



**MAC**  
**AIDS FUND**

## TABLE DES MATIÈRES

---

VIH 101: Notions élémentaires.....	1
Le VIH et le système immunitaire .....	10
La prévention du VIH approfondie .....	16
L'accès aux services en matière de VIH/sida.....	26
La transmission du VIH approfondie .....	32
Le traitement du VIH/sida approfondi .....	41
Stigmates et discrimination .....	46
L'effet mondial du VIH/sida.....	50
Annexe 1.1 VIH/sida : L'énormité de l'épidémie.....	57
Annexe 1.2 Utilisation en classe du « Guide de dépistage pour élève » .....	63
Annexe 2 Sites web .....	71



# VIH 101 : NOTIONS ÉLÉMENTAIRES

---

Ce bref aperçu de 8 pages offre des renseignements généraux sur le VIH/sida. Il sert de référence rapide aux éducateurs qui trouvent difficile de mettre la main sur des documents accessibles et informatifs. Il porte surtout sur les faits médicaux et scientifiques, notamment de l'information sur l'infection, la transmission, la prévention, le dépistage et le traitement du VIH. Des modules plus longs offrant plus d'information détaillée sur le VIH et le système immunitaire, la transmission, la prévention, le dépistage et le traitement du VIH suivront. Dans certains modules, des exemples de plans de leçons possibles et une liste de ressources utiles ont été inclus pour ce sujet.

Les connaissances sur le VIH/sida changent rapidement, par conséquent, il importe de les mettre à jour fréquemment. Vous trouverez à la fin de ce document une liste de ressources, pour une lecture plus approfondie. Nombre de ces ressources sont des sites Web d'organismes du VIH/sida, qui sont souvent mis à jour. D'autres sources de renseignements valables sont notamment votre service de santé publique (SSP) ou CLSC local, votre organisme de lutte contre le sida (OLS) local, ou votre service jeunesse local.

## Qu'est-ce que le VIH?

**Virus** – l'organisme infectieux est un virus

**Immunodéficience** – le virus affaiblit le système immunitaire du corps, et l'empêche de fonctionner adéquatement

**Humaine** – le virus ne peut infecter que les humains

L'infection à VIH est l'affection qui consiste à être infecté par le VIH. Le système immunitaire est encore modérément fort.

## Qu'est-ce que le sida?

**Syndrome** – parce qu'il y a un groupe de maladies et d'infections qui peuvent s'attaquer à une personne séropositive

**Immuno-** – le virus endommage la capacité du système immunitaire de combattre les virus et les bactéries

**Déficience** – le système immunitaire ne fonctionne pas adéquatement; il devient déficient, incapable de protéger le corps contre les autres infections

**Acquise** – le VIH n'est pas une infection transmise génétiquement; une personne devient infectée par le virus.

## **Comment l'infection à VIH affecte-t-elle le système immunitaire, causant la maladie?**

Le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) détériore le système immunitaire de l'organisme (la défense interne du corps contre les maladies). Il cible principalement certains globules blancs du sang (appelés T-lymphocytes, lymphocytes T auxiliaires ou CD4) qui constituent une partie spécifique du système immunitaire. S'il n'est pas traité, le VIH continue d'affaiblir le système immunitaire durant de nombreux mois ou années. Des infections surviennent et le sida – le stade fatal de la maladie – se développe (voir ci-dessous). Les maladies qui surviennent durant le sida peuvent affecter chaque organe et nuire au système nerveux central.

## **Le cycle de vie de la maladie du VIH : signes et symptômes**

### **Phase aiguë (première infection à VIH)**

La période de temps qui s'étend de l'exposition et à l'infection au virus jusqu'au développement des anticorps. Certaines personnes présentent des symptômes semblables à ceux de la grippe.

### **Phase asymptomatique**

Une période de temps durant laquelle la personne infectée n'a pas de symptômes. Le système immunitaire est encore modérément efficace. Certaines personnes peuvent avoir des symptômes comme la fatigue, des glandes enflées, des sueurs nocturnes et d'autres signes qui accompagnent la plupart des infections. La durée de cette phase peut varier, mais elle peut s'étendre jusqu'à plus de 10 ans. Une personne séropositive peut encore transmettre le virus à ce stade.

### **Phase symptomatique**

Durant cette période, la personne infectée connaît une vulnérabilité accrue aux infections, des rhumes par exemple, et peut avoir des symptômes additionnels comme la perte de poids et la diarrhée. Certaines personnes seront hospitalisées pour la première fois relativement à leur état infecté durant cette phase.

### **Sida**

Durant cette phase avancée, la personne subit les effets directs de l'infection à VIH, y compris des affections organiques ou des problèmes de santé. Son système immunitaire n'est plus en mesure de la protéger.

Le sida n'est pas une maladie en soi. C'est un syndrome défini par une série de critères cliniques qui comprennent une infection à VIH diagnostiquée et la présence d'une ou de plusieurs infections opportunistes ainsi que d'affections cliniques. Une numération des CD4 inférieure à 200 par millimètre cube de sang est considérée être le seuil qui définit que le VIH est devenu sida. Ce stade est fatal.

La rapidité avec laquelle les personnes peuvent traverser ces phases variera. Le traitement peut ralentir le progrès de la maladie de manière significative.

L'introduction de la multithérapie antirétrovirale au milieu des années 1990 a réduit radicalement le taux de mortalité, et a ralenti la progression de l'infection à VIH vers le sida.

## Complications

Le système immunitaire des personnes vivant avec le sida se détériore tellement qu'elles deviennent vulnérables à des maladies spécifiques qui affectent rarement des adultes en santé, comme :

- des infections : pneumonie à *Pneumocystis* (PCP); cytomégalovirus (CMV); graves infections aux levures (candidose) œsophagiennes, pulmonaires, bronchiques, et vaginales;
- complexe *Mycobacterium avium* (CMA); bacille tuberculeux (TB);
- fréquence ou gravité accrue des éruptions de zona;
- des affections touchant le cerveau dont la toxoplasmose;
- certains cancers : anus, col utérin, sarcome de Kaposi et lymphome;
- perturbations intestinales chroniques.

Des médicaments peuvent réduire, mais non éliminer, la quantité de VIH dans l'organisme d'une personne infectée, ce qui permet à la personne séropositive d'avoir une vie relativement normale pendant longtemps. Dans les pays développés, certains considèrent désormais que l'infection à VIH est une affection traitable à long terme, une maladie chronique. Mais telle n'est pas la situation dans le monde, où l'infection à VIH progresse souvent rapidement vers le sida, principalement en raison d'un sérieux manque des ressources nécessaires pour prendre en charge et traiter l'infection à VIH.

## Transmission

Le VIH n'est pas un virus facile à transmettre d'une personne à une autre. Ce n'est pas un virus aérien. Il ne vit pas longtemps hors du corps. On ne peut pas « l'attraper », comme on attrape un rhume ou la grippe. Le VIH ne peut pas être transmis par simple contact.

Le VIH est un virus transmissible par le sang. Pour causer l'infection, le VIH doit être transmis directement dans la circulation sanguine, ou par une muqueuse, d'une personne infectée à une personne non infectée. Le VIH se trouve dans le sang, le sperme, les sécrétions vaginales ou le lait maternel d'une personne infectée. Donc, la transmission du VIH ne peut se produire que lorsque le sang, le sperme, le liquide préséminal, les sécrétions vaginales ou le lait maternel d'une personne infectée pénètrent dans l'organisme d'une personne non infectée.

Les trois principales voies de transmission sont :

**1. Les rapports sexuels : pénien/vaginal, oral (bouche à pénis ou bouche à vagin), et pénien/anal.**

- La transmission sexuelle du VIH se produit lorsque du sperme, du sang ou des sécrétions vaginales infectés sont absorbés par des muqueuses et des lésions (petites égratignures ou déchirures insensibles des tissus fragiles durant un rapport sexuel). Dans la catégorie de la transmission sexuelle, les probabilités de transmission sont différentes durant un rapport sexuel non protégé.
- Le rapport sexuel anal est le comportement sexuel au risque le plus élevé. C'est le mode le plus probable de transmission sexuelle du VIH, que le rapport anal ait lieu entre un homme et une femme ou un homme et un homme. La muqueuse anale est fragile; la déchirure du tissu et le saignement sont fréquents, bien qu'on ne les remarque pas toujours. Le tissu lymphatique se trouve tout le long du système digestif, donc, il y a des concentrations de lymphocytes T, une des cibles préférées du VIH, près de l'anus.
- Le rapport sexuel vaginal/pénien pose un risque tant aux hommes qu'aux femmes. Cependant, les femmes sont plus à risque que les hommes. Physiologiquement, les femmes ont davantage de tissus fragiles dans la zone vaginale. Les jeunes femmes, dont le col de l'utérus n'est pas pleinement formé, et les femmes plus âgées postménopausiques sont particulièrement vulnérables. Durant la ménopause, il se produit souvent un amincissement de la paroi vaginale, qui la rend encore plus fragile et par conséquent, plus susceptible de développer des lésions durant le rapport sexuel.

**2. Exposition à du sang infecté**

- Le VIH peut être transmis par une personne infectée à une personne non infectée lors de l'utilisation de seringues ou d'aiguilles ou d'autre matériel à l'usage des utilisateurs de drogues injectables (p. ex., ouate, réchauds, solution, et eau). Lorsque les gens s'injectent des drogues, y compris des stéroïdes et des hormones, par voie intraveineuse, intramusculaire ou sous-cutanée, de petites quantités de sang peuvent demeurer dans les aiguilles, seringues ou autres instruments servant à préparer la drogue. Si ceux-ci sont ensuite utilisés par une autre personne, le sang infecté au VIH peut être injecté dans la circulation sanguine de l'utilisateur suivant. Bien que beaucoup moins probable, la transmission peut aussi s'effectuer lorsque le sang infecté entre en contact avec des plaies ou des coupures ouvertes.
- L'exposition accidentelle peut se produire lorsque les prestataires de soins de santé entrent en contact avec du sang infecté au VIH par des blessures avec aiguille, ou si du sang touche une lésion cutanée ou des muqueuses.



### **3. Transmission périnatale, d'une femme infectée à son ou ses enfants durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.**

- La transmission du virus d'une femme séropositive à son enfant lors de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement peut être évitée. Les femmes enceintes devraient être avisées en matière de VIH et être dépistées. Si une femme enceinte est séropositive, elle peut prendre des médicaments spécifiques durant la grossesse et/ou durant l'accouchement qui réduiront le potentiel de transmission du VIH à l'enfant. Le bébé devrait aussi recevoir des médicaments après sa naissance.
- Lorsque c'est faisable, le bébé devrait être nourri au lait maternisé plutôt que maternel, puisqu'il est possible que le VIH soit transmis par le lait maternel. Cependant, la viabilité du lait maternisé dans les régions où l'approvisionnement en eau ne peut pas être garanti doit être prise en considération. L'allaitement par une femme non infectée s'avère une meilleure option. Si ce n'est pas possible, le lait maternel de la mère infectée peut être la meilleure option pour éviter les maladies transmissibles par l'eau chez un bébé dont le système immunitaire peut être compromis.
- Dans les pays où l'infection à VIH est épidémique, le taux de transmission de mère à enfant est très élevé. Les médicaments qui préviennent la transmission verticale sont souvent non disponibles, et s'ils le sont, c'est à un coût exorbitant. Dans ces mêmes pays, la disponibilité limitée des substituts du lait maternel, leur coût, et l'absence d'accès à des réserves d'eau saine s'additionnent pour faire de la transmission verticale une probabilité élevée, lorsque la mère est séropositive.
- La prévention de la transmission du VIH de mère à enfant est l'une des réussites de la prévention du VIH en Amérique du Nord. La consultation et le dépistage systématiques du VIH auprès des femmes enceintes, combinés au traitement des femmes séropositives durant la grossesse et l'accouchement, ainsi que l'utilisation de substituts du lait maternel, ont presque éliminé la transmission de mère à enfant.

### **Prévention**

Une fois que le VIH est entré dans le corps humain, il n'y a pas moyen de l'éliminer. Le virus demeure dans l'organisme indéfiniment, affaiblissant le système immunitaire et finalement, causant la mort.

L'infection à VIH ne se guérit pas. La prévention demeure donc cruciale. Les principales initiatives et recommandations actuelles sont entre autres :

### **Prévenir la transmission sexuelle**

- L'abstinence de comportements qui peuvent transmettre le VIH offre la protection la plus sûre contre la transmission du VIH et d'autres ITS.

- L'utilisation continue et adéquate d'une méthode de barrière pour chaque acte sexuel qui peut transmettre le VIH. Les recommandations comprennent l'utilisation d'un condom masculin en latex (condom masculin en polyuréthane, en cas d'allergies au latex), ou d'un condom féminin, comme obstacle à l'échange de liquides organiques. Les condoms en peau de mouton ne devraient pas être utilisés car la peau de mouton est perforée de minuscules pores par lesquels un liquide infecté au VIH pourrait passer.

### **Prévenir la transmission par l'exposition au sang**

- S'abstenir de l'utilisation de drogues, surtout des pratiques qui peuvent transmettre le VIH et d'autres infections transmissibles par le sang.
- Rechercher une consultation ou une thérapie pour l'utilisation de drogues, afin de cesser ou de réduire cette utilisation.
- Si l'on continue de s'injecter des drogues, se servir de pratiques qui réduisent les risques, notamment :
  - Utiliser une seringue neuve, stérile pour chaque injection. (De nombreuses communautés ont des programmes d'échange de seringues qui offrent gratuitement ces articles; très peu de communautés ont des centres d'injection supervisée<sup>1</sup>.)
  - Si l'on doit réutiliser les seringues, il faut les stériliser avant de s'en servir.
- Recourir aux précautions universelles en utilisant des gants de latex, des seringues jetables, du désinfectant, et d'autres procédés de contrôle des infections, comme des masques et du matériel stérilisé, au besoin, durant les contacts avec le sang ou quand on nettoie du matériel souillé par le sang ou infecté en milieu médical ou à la maison

### **Prévenir la transmission périnatale**

Bien que la transmission du VIH de mère à enfant ait significativement diminué au Canada grâce aux options de traitement offertes universellement, dans le monde entier, nombre de bébés contractent le VIH de leur mère. La prévention de la transmission verticale nécessite que :

- des soins prénataux soient offerts à toutes les femmes enceintes;
- les prestataires de soins de santé offrent des consultations et un dépistage du VIH, dans un milieu où l'on ne juge pas les gens;
- les médicaments pour traiter les femmes séropositives et prévenir la transmission du virus à l'enfant soient accessibles à toutes;
- les médicaments soient disponibles pour traiter le bébé après sa naissance, selon le protocole médical actuel;

---

<sup>1</sup> Par exemple, voir Insite – le premier centre d'injection supervisée en Amérique du Nord, <http://www.vch.ca/sis/> (en anglais)

- un soutien soit offert à toutes les femmes séropositives qui sont abandonnées par leur partenaire et leur famille lorsqu'elles sont confirmées séropositives.

Dans tous les domaines, la prévention exige que les personnes prennent leurs responsabilités, non seulement pour elles-mêmes, mais aussi pour leurs partenaires sexuels et d'utilisation de drogues.

## Dépistage du VIH

Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) affaiblit notre système immunitaire en infectant et en détruisant des globules blancs spécifiques. Notre système immunitaire réagit au VIH en produisant des anticorps. Un test de VIH recherche ces anticorps.

Il y a une « fenêtre sérologique » de jusqu'à trois mois entre l'exposition au VIH et le moment où le système immunitaire développe des anticorps. Si le test se fait avant que la « fenêtre sérologique » ne soit terminée, les résultats du test pourraient être inexacts (c.-à-d., le test peut être négatif, mais la personne peut réellement être séropositive et par conséquent, transmettre le virus à d'autres).

Le test le plus largement utilisé est le dosage immunoenzymatique, appelé ELISA, qui exige un prélèvement de sang. Les résultats du test ELISA peuvent prendre de trois à dix jours. Si le test révèle la présence d'anticorps du VIH, un test de suivi, appelé Western Blot, est effectué pour confirmer les résultats.

Des tests rapides sont aussi offerts, qui utilisent le sang prélevé sur le bout d'un doigt, une muqueuse à partir d'un prélèvement fait à l'intérieur de la joue ou l'urine. Un résultat peut être prêt en vingt minutes. S'il est positif, il doit être confirmé par un test Western Blot.

Au Canada, il y a trois différentes options de dépistage offertes, selon la province ou le territoire où a lieu le dépistage du VIH :

### 1. Le dépistage anonyme

Aucun renseignement signalétique n'est recueilli. Un code est utilisé pour jumeler la personne qui veut subir un test à la demande et aux résultats du test.

### 2. Le dépistage nominatif

Le test du VIH est demandé à l'aide des renseignements signalétiques de la personne, et les résultats du test sont inscrits au dossier de santé de la personne.

### 3. Le dépistage non nominatif

Le test du VIH est demandé à l'aide d'un code ou des initiales de la personne. Les résultats ne sont pas inscrits au dossier de santé de la personne.

Un test du VIH négatif devrait être confirmé après une période de trois mois. Cependant, si la personne s'adonne à d'autres comportements risqués durant la fenêtre sérologique, le dépistage devrait être reporté d'au moins quatre semaines à compter de la date de cette activité, afin d'obtenir un résultat exact.

Les décisions concernant le fait d'être testé ou non, quand et comment, et à qui divulguer les résultats sont complexes. Une consultation avant et après le test est fortement recommandée. Les jeunes devraient être encouragés à trouver un centre de dépistage où le personnel a de l'expérience avec les adolescents.

Les personnes qui sont infectées et conscientes de leur séropositivité peuvent collaborer avec leurs prestataires de soins de santé à déterminer le plan de traitement le plus efficace pour elles. Le traitement commencé tôt dans le cours de l'infection à VIH peut réduire la quantité de virus dans l'organisme, ce qui peut permettre à une personne séropositive d'avoir une vie relativement normale pendant longtemps.

Les personnes séropositives devraient chercher à être guidées quant à la façon d'aviser les partenaires sexuels et d'utilisation de drogues. De récentes publications ont abordé la question pour des populations spécifiques<sup>2</sup>.

**NOTE : Au Canada, on estime qu'approximativement 30 % des personnes séropositives ne savent pas qu'elles sont infectées et à risque de transmettre le virus à d'autres. Le dépistage, en présence de facteurs de risque, peut prévenir d'autres transmissions du VIH.**

## Traitement du VIH

Le VIH ne se guérit pas, l'infection demeure dans l'organisme indéfiniment. Le traitement précoce combiné à l'accès à un soutien de qualité peut permettre aux personnes séropositives de vivre en santé et plus longtemps.

Il y a trois façons principales de traiter les personnes séropositives :

### 1. Contrôler le VIH

Les médicaments antirétroviraux, disponibles depuis 1995, agissent en réduisant la capacité du VIH de se reproduire (réplication) dans le corps de la personne infectée. Moins le VIH est présent dans l'organisme, plus le système immunitaire est fort. Et plus le système immunitaire d'une personne est en santé, plus il est capable de combattre les infections opportunistes et les maladies liées au sida.

Différents médicaments et différents dosages sont requis pour différentes populations, en raison des changements physiologiques normaux qui surviennent à différents stades de la vie : petite enfance, adolescence et âge avancé. Le choix des médicaments du VIH peut aussi être influencé par la santé relative du système immunitaire avant l'infection. Les médicaments an-

---

<sup>2</sup> HALCO. (Décembre 2008) HIV disclosure: a legal guide for gay men in Ontario / Dévoilement du VIH : guide d'information sur le droit, pour les hommes gais en Ontario. Offert en anglais et en français. **Veillez noter** : le guide contient du langage explicite qui pourrait ne pas convenir à tous les publics.

tirétroviraux ont des effets secondaires désagréables et parfois dangereux. Des soins de suivi réguliers par un prestataire de soins de santé ou une clinique sont essentiels pour surveiller la progression de l'infection et l'efficacité des médicaments antirétroviraux et autres liés au VIH.

## **2. Promouvoir la santé de la personne infectée et de son système immunitaire**

Certaines approches prônent entre autres une saine alimentation, des exercices réguliers, des suppléments vitaminiques et minéraux, l'usage de thérapies complémentaires ainsi que des consultations psychologiques et spirituelles. Certaines personnes ont besoin de soutien économique pour répondre à leurs besoins fondamentaux.

## **3. Prévenir les maladies et infections liées au VIH/sida**

Des soins de santé réguliers sont nécessaires, tout comme ce qui suit :

1. dépister des affections liées au VIH/sida et des maladies comme la tuberculose et le cancer du col de l'utérus;
2. dépister les effets secondaires et les complications liés aux médicaments;
3. les immunisations ou vaccins pour prévenir les maladies auxquelles les personnes séropositives sont plus vulnérables.

La thérapie antirétrovirale a prolongé l'espérance de vie de bien des personnes qui sont traitées pour l'infection à VIH. Étant donné que le VIH est une maladie à long terme qui touche toutes les sphères de la vie, la vie avec le virus est radicalement améliorée par une variété de services de soutien qui assurent l'accès aux soins, l'observance des médicaments et la qualité de vie générale. Les programmes et prestataires spécialement subventionnés doivent travailler à faire en sorte que l'accès aux soins et au traitement du VIH soit offert aux personnes à faible revenu, sous-assurées et non assurées au pays et dans le reste du monde.

# LE VIH ET LE SYSTÈME IMMUNITAIRE

---

## Introduction

Comprendre le VIH et le système immunitaire constitue la base pour comprendre le VIH/sida.

À chaque niveau scolaire, de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année, les élèves comprendront mieux le système immunitaire du corps humain et comment l'infection à VIH en affecte le fonctionnement.

Comprendre comment le système immunitaire réagit au VIH aidera les élèves à saisir pourquoi la prévention et la transmission du VIH sont importantes. Cela leur procurera une base pour comprendre le traitement du VIH et les incitera à comprendre comment un vaccin contre le VIH fonctionnera éventuellement.

Les élèves vont apprendre :

- les éléments de base du système immunitaire;
- comment un système immunitaire en santé répond aux « microbes » (bactéries, champignons, virus, parasites et autres micro-organismes);
- comment le VIH affecte le système immunitaire;
- comment favoriser et maintenir la santé du système immunitaire.

## Le système immunitaire

Le système immunitaire est le système de défense naturel du corps qui combat les infections et les maladies. Il se compose de nombreux organes et cellules interdépendants qui protègent le corps contre les bactéries, les parasites, les champignons, les virus et les cellules tumorales. Le système immunitaire agit comme une armée qui protège l'organisme des assaillants, et chacune des cellules du système exécute une fonction hautement spécialisée et interreliée en combattant ces assaillants.

Quand les bactéries, les virus ou d'autres agents envahissent l'organisme, ils sont reconnus comme étant des étrangers, ce qui indique alors au système immunitaire de les attaquer et de les détruire. Si le système immunitaire n'agit pas suffisamment en réaction à un agent envahisseur, il en résulte une infection.

Les interrelations entre les cellules du système immunitaire sont complexes et extrêmement entremêlées. Les dommages que subit un type de cellule du système compromettent la capacité du système en entier de protéger le corps contre les infections et les cancers.

## Comment le VIH affecte le système immunitaire

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un **rétrovirus**, un type de virus qui entrepose ses données génétiques sur une molécule d'ARN simple brin. Après qu'un rétrovirus entre dans une cellule, il crée une version ADN de ses gènes, et son ADN devient une partie de l'ADN de la cellule infectée.

Le VIH infecte un type particulier de cellules du système immunitaire appelées **CD4** ou **lymphocytes T**. Les cellules CD4 coordonnent la régulation immunitaire et sécrètent des facteurs spécialisés qui activent d'autres globules blancs pour combattre l'infection. Chez les personnes en santé, le nombre de cellules CD4 se situe normalement autour de 450 à 1200 cellules par microlitre de sang. Cette mesure s'appelle numération des CD4.

Lorsqu'elle est infectée par le VIH, une cellule CD4 devient une cellule qui reproduit le VIH. Autrement dit, le virus s'attache à la cellule, se copie lui-même dans l'ADN de la cellule, et fait en sorte que la cellule commence à produire de nouveaux virus du VIH. Ce processus entraîne finalement la mort de la cellule. À mesure que décroît le nombre de cellules CD4, le système immunitaire de la personne infectée devient de plus en plus compromis. Lorsque la numération des CD4 d'une personne chute sous 200 cellules par microlitre de sang, cette personne est considérée avoir le sida.

L'organisme d'une personne infectée essaie de combattre l'infection à VIH en fabriquant agressivement des anticorps, qui sont de minuscules fragments de protéines destinés à se lier aux particules de VIH et à les neutraliser avant qu'elles ne puissent infecter plus de cellules. La plupart des tests du VIH détectent en fait la présence de ces anticorps, et non le VIH même.

Il est particulièrement difficile pour le système immunitaire de combattre l'infection à VIH pour les raisons suivantes :

- le VIH attaque le système immunitaire même, réduisant sa capacité de combattre;
- le VIH se reproduit en grandes quantités qui excèdent ce que peut traiter le système immunitaire compromis;
- le VIH a la capacité de muter ou de changer très rapidement, ce qui complique encore la tâche de combattre l'infection pour l'organisme. (Plus le virus crée de répliquations [copies], plus la probabilité d'erreurs ou de mutations augmente.)

Si une personne est infectée par le VIH, on dit qu'elle est séropositive. Quelqu'un qui est séropositif peut paraître en parfaite santé. Si l'infection n'est pas traitée, le VIH continue d'affaiblir le système immunitaire pendant de nombreux mois ou années. Des infections surviennent et le sida se développe – le stade fatal de la maladie (voir ci-dessous). Les maladies qui peuvent apparaître durant la phase finale de l'infection à VIH, le sida, peuvent affecter chaque organe du système et détériorer le système nerveux central.

## **Le cycle de vie de la maladie du VIH : signes et symptômes**

### ***Phase aiguë (première infection à VIH)***

La période entre l'exposition au virus et l'infection, jusqu'au développement d'anticorps. Certains éprouvent des symptômes semblables à la grippe.

### ***Phase asymptomatique***

Une période durant laquelle la personne infectée n'éprouve pas de symptômes. Le système immunitaire est encore modérément efficace. Certains peuvent ressentir des symptômes comme la fatigue, des glandes enflées, des sueurs nocturnes et d'autres signes qui accompagnent la plupart des infections. La durée de cette phase varie et peut se prolonger jusqu'à dix ans. Les personnes infectées peuvent toutefois propager le virus durant cette phase.

### ***Phase symptomatique***

Durant cette période, la personne infectée éprouve une vulnérabilité accrue aux infections, comme le rhume, et peut avoir des symptômes additionnels comme la perte de poids et la diarrhée. Certains seront hospitalisés pour la première fois relativement à leur état infecté.

### ***Sida – syndrome d'immunodéficience acquise***

Durant cette phase avancée, la personne connaît les effets directs de l'infection à VIH. Son système immunitaire n'est plus capable de la protéger. La personne connaît des états symptomatiques ou des problèmes de santé causés par l'infection à VIH.

Le sida n'est pas une maladie en soi. C'est un syndrome défini par une série de critères cliniques qui comprennent une infection à VIH diagnostiquée et la présence d'une ou plusieurs infections opportunistes et d'états cliniques, ou une numération des CD4 inférieure à 200 par millimètre cube de sang. Au Canada, l'Agence de la santé publique du Canada considère que le point où le VIH se développe en sida est le moment où « le corps ne peut plus combattre les infections ».

La rapidité avec laquelle les personnes traverseront ces phases varie selon les personnes. Le traitement peut ralentir le progrès de la maladie significativement.

L'introduction de la thérapie antirétrovirale hautement active (TARHA) au milieu des années 1990 a réduit radicalement le taux de mortalité et a ralenti la progression de l'infection à VIH au sida.



## Complications

Le système immunitaire des personnes qui souffrent du sida est tellement endommagé qu'elles deviennent vulnérables à des maladies spécifiques qui affectent rarement des personnes en santé, comme :

- des infections : pneumocystose pulmonaire (PCP); cytomégalovirus (CMV); graves infections à levures (candidose) – œsophage, poumons, bronches et vagin; complexe mycobacterium avium (CMA); mycobacterium tuberculosis (TB);
- fréquence ou gravité accrue des éruptions de zona;
- affections touchant le cerveau, dont la toxoplasmose;
- certains types de cancer : anal, col de l'utérus, sarcome de Kaposi et lymphome;
- perturbations intestinales chroniques.

Des médicaments peuvent réduire, mais non éliminer complètement la quantité de VIH dans l'organisme d'une personne séropositive. Ces médicaments antirétroviraux empêchent le VIH de se reproduire et de détruire le système immunitaire du corps. Ces médicaments sont très toxiques, désagréables à prendre et peuvent causer de graves effets secondaires. Ils sont aussi très coûteux.

S'ils sont pris tels que prescrits, ces médicaments antirétroviraux peuvent permettre à une personne séropositive de vivre une vie relativement normale longtemps. Cependant, ces traitements sont relativement nouveaux. Nous ne savons pas encore dans quelle mesure ils vont allonger la vie. Nous ne savons pas non plus s'ils perdront leur efficacité et seront incapables de freiner la reproduction du virus à un moment donné.

En raison de cette option de traitement, dans les pays développés, l'infection à VIH est désormais considérée par certains comme étant un état traitable à long terme, une maladie chronique. La situation n'est pas la même dans le monde entier où l'infection à VIH progresse rapidement au sida, en raison principalement d'un sérieux manque des ressources nécessaires pour identifier, prendre en charge et traiter l'infection à VIH. (L'épidémie mondiale du sida est discutée au chapitre « L'effet mondial du VIH et du sida ».)

## Ressources éducatives

### Information générale

AVERT. (2009). Histoire et science du VIH/sida <http://www.avert.org/history-science.htm> (anglais seulement).

- Offre une explication scientifique de ce à quoi ressemble le VIH/sida, de ce que sont l'ARN et le cycle de vie du VIH. Comprend aussi des images et une vidéo pour les élèves avancés. Bien que la science décrite à ce site soit trop compliquée pour les élèves, les éducateurs trouveront l'information utile pour expliquer le VIH et comment il attaque l'organisme.

## Maternelle à 3<sup>e</sup> année

New York City Department of Education. (2005). How do we catch the germs that make us sick? How does the body fight disease?; and How does HIV affect the immune system? *HIV/AIDS curriculum: A supplement to a comprehensive health curriculum*. <http://schools.nyc.gov/offices/teachlearn/documents/docs/hivaidsdocs/hivaidsbookgr3.pdf> (anglais seulement)

- Un plan de leçon destiné à enseigner aux enfants à reconnaître comment l'organisme combat l'infection et la maladie par un exercice de cartographie du corps. Un deuxième plan de leçon comprend une explication du système immunitaire et de la manière dont il combat les infections dans un langage adapté à l'âge; on trouve aussi des références spécifiques au VIH/sida et comment il affecte le système immunitaire.

## 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années

New York City Department of Education. (2005). What causes disease? and How does the immune system protect the body from disease? *HIV/AIDS curriculum: A supplement to a comprehensive health curriculum*. <http://schools.nyc.gov/offices/teachlearn/documents/docs/hivaidsdocs/hivaidsbookgr4.pdf> (anglais seulement)

- Des plans de leçon sur la manière dont le système immunitaire défend l'organisme contre les infections. Excellente fiche de vocabulaire pour les enseignants intéressés à adopter une approche scientifique pour enseigner le VIH/sida à ce niveau.

## 6<sup>e</sup> à 8<sup>e</sup> années

New York City Department of Education. (2005). Lesson 1: How does the immune system react when a virus enters the body? *HIV/AIDS curriculum: A supplement to a comprehensive health curriculum*. <http://schools.nyc.gov/offices/teachlearn/documents/docs/hivaidsdocs/hivaidsbookgr6.pdf> (anglais seulement)

- Plan de leçon qui explique d'abord comment se transmet le VIH/sida et comment le système immunitaire de l'organisme y réagit. Puis, on dit que les élèves devraient être encouragés à produire un message d'intérêt public pour expliquer ce qu'ils viennent d'apprendre sur le VIH. Cette leçon pourrait être incorporée à un projet artistique dans lequel les élèves sont invités à utiliser des appareils-photos numériques pour produire leur message d'intérêt public pour leur école

New York City Department of Education. (2005). Lesson 1: How does HIV impair the immune system? *HIV/AIDS curriculum: A supplement to a comprehensive health curriculum*. <http://schools.nyc.gov/offices/teachlearn/documents/docs/hivaidsdocs/hivaidsbookgr7.pdf> (anglais seulement)

- Cette leçon élabore la précédente (également incluse) pour décrire comment le système immunitaire est démolé par le VIH, notamment par d'excellentes explications des pathogènes, de la réplication, des infections opportunistes et d'autre terminologie liée au VIH. Sont aussi inclus des diagrammes et un quiz vrai ou faux sur la transmission. Cette leçon serait un excellent ajout au programme d'études de sciences.

### 9<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> années

San Francisco AIDS Foundation. (2008). How HIV damages the immune system? <http://www.sfaf.org/aids101/virology.html> (anglais seulement)

- Brève présentation technique de la manière dont le VIH attaque le système immunitaire qui comprend des diagrammes et images humoristiques. Les images et tableaux pourraient être combinés dans un langage simple pour expliquer comment le VIH endommage le système immunitaire, dans une leçon qui aborde le VIH dans un cadre scientifique et biologique.

## Introduction

Il n'y a pas de vaccin contre le VIH. L'infection à VIH ne se guérit pas. Une fois que le virus a pénétré dans le corps, il ne peut pas être complètement éliminé et y demeure indéfiniment. Il affaiblit le système immunitaire, causant finalement la mort en raison des infections opportunistes et des maladies liées au sida.

Cette épidémie affecte toutes les régions du monde. Plus de 60 millions de gens ont été infectés par le VIH, et sur ceux-ci, quelque 20 millions en sont morts. À ce moment de l'épidémie, le nombre de nouvelles infections par année excède le nombre de décès liés au sida par année. Et pourtant, selon le rapport de 2003 du groupe de travail sur la prévention du VIH<sup>3</sup>, moins d'une personne sur cinq à risque du VIH avait accès aux services de base de prévention du VIH, mondialement<sup>4</sup>. Il y a encore de fausses idées très répandues sur le VIH/sida. Bien des gens ne comprennent pas encore comment se transmet le VIH et par conséquent, ils ne savent pas comment se protéger. Parmi ceux qui le savent, il y a toujours un écart considérable entre le savoir et la pratique; tous ne pratiquent pas ce qu'ils ont appris en théorie. L'éducation sur la prévention demeure donc essentielle.

Les activités de prévention comportent trois niveaux d'intervention<sup>5</sup> :

- **Prévention première du VIH**

- campagnes générales et ciblées d'éducation/information;
- éducation sur la santé sexuelle en milieu scolaire et communautaire;
- éducation sur la prévention de l'utilisation de substances en milieu scolaire et communautaire;
- initiatives de réduction des méfaits dont la distribution de condoms et les programmes d'échange de seringues;
- l'observance de précautions universelles;
- le dépistage prénatal du VIH.

- **Prévention secondaire du VIH**

- test de dépistage du VIH – en particulier, offrir le test du VIH aux personnes qui demandent un test pour les ITS;

---

<sup>3</sup> Formé en 2002, le groupe de travail sur la prévention du VIH est un groupe international d'experts de la santé publique, de cliniciens, de chercheurs biomédicaux et comportementaux, et de personnes vivant avec le VIH/sida. Le groupe de travail cherche à éclairer le processus décisionnel politique mondial, la planification des programmes, et les décisions des donateurs en matière de prévention du VIH, et plaident en faveur d'une réponse complète au VIH/sida qui intègre prévention et soins. [http://www.globalhivprevention.org/pdfs/FRE\\_PWG\\_Executive\\_Summary\\_FINAL\\_fre\\_Edited.pdf](http://www.globalhivprevention.org/pdfs/FRE_PWG_Executive_Summary_FINAL_fre_Edited.pdf)

<sup>4</sup> Groupe de travail sur la prévention du VIH (2003) L'accès à la prévention du VIH : réduire le fossé. <http://www.kff.org/hiv/aids/200305-index.cfm>

<sup>5</sup> Adapté de – Santé Manitoba. Transmission, détection et prévention du VIH. <http://www.gov.mb.ca/health/aids/ttp.fr.html> (lien lors de la rédaction du document; ce n'est plus disponible)

- fournir de l'information sur la prévention du VIH et du soutien aux personnes déjà infectées par le virus;
- aider les gens qui ont un résultat positif au test du VIH à contacter leurs partenaires sexuels ou d'utilisation de drogue.

- **Prévention tertiaire du VIH**

- l'élaboration de lois qui protègent les droits des personnes vivant avec le VIH/sida;
- l'éducation anti-discrimination;
- assurer l'accès au traitement à toutes les personnes vivant avec le VIH/sida.

Par les activités d'apprentissage du VIH/sida proposées aux présentes, les élèves de chaque niveau scolaire, de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année, se verront présenter des possibilités d'apprentissage à chacun des niveaux de la prévention du VIH décrits ci-dessus. Par exemple, les programmes d'études et leçons de plans recommandés aideront les élèves à :

- acquérir une compréhension des principes des précautions universelles (recoupe le sujet VIH et le système immunitaire);
- développer des aptitudes à de saines relations;
- développer une compréhension des implications de l'utilisation de substances pour soi et les autres, en portant une attention particulière à l'effet sur les aptitudes à la prise de décisions et à la résolution de problèmes (recoupe le sujet Transmission);
- développer une compréhension des principes de la réduction des méfaits dont la distribution de condoms, les programmes d'échange de seringues, et les sites d'injection supervisée (recoupe les sujets Accès aux services en matière de VIH/sida et Transmission);
- développer une compréhension des procédures de dépistage du VIH et des questions connexes (recoupe le sujet Accès aux services en matière de VIH/sida);
- développer une compréhension de l'importance du dépistage prénatal du VIH en tant qu'outil pour prévenir la transmission verticale du VIH (recoupe les sujets Transmission et Effet mondial du VIH et du sida).

## Précautions universelles

Les enfants et les adolescents doivent se familiariser avec les « précautions universelles » et les utiliser dans leur vie quotidienne à la maison, à l'école ou dans la collectivité.

Les principes de base sont aisément enseignés et démontrés en milieu scolaire à partir de la maternelle. Des enfants auront été initiés à certains de ces concepts depuis la garderie ou en milieu préscolaire. **Pour d'autres, ce sera du nouveau. Il est recommandé que cette information soit revue au début de chaque année scolaire. Une affiche, comme celles mentionnées à la section des ressources ci-dessous, devrait être exposée quelque part en évidence dans la classe pour renforcer ces renseignements.**

Certains concepts de base :

1. Les microbes qui causent des maladies infectieuses (bactéries, virus, protozoaires, champignons et parasites) sont présents à la surface de la peau, dans la bouche, le nez et les yeux, sur le cuir chevelu et dans les liquides organiques.
2. Les liquides organiques sont des porteurs de microbes particulièrement efficaces. Le sang peut être porteur de maladies comme le VIH, l'hépatite B et C. Le contact direct avec le sang et autres liquides organiques devrait être évité.
3. Les précautions universelles sont un ensemble de comportements qui peuvent éviter la transmission de maladies infectieuses dont le VIH, l'hépatite B et C. Elles devraient être utilisées lorsqu'on manipule les liquides organiques ou le sang de **toutes** les personnes.
4. Les protections, comme des gants, peuvent réduire la propagation des infections. Des gants autres qu'en latex devraient être facilement accessibles en classe et dans tous les milieux scolaires.
5. On devrait enseigner aux élèves à répondre à leurs propres besoins de premiers soins. Les petites coupures et éraflures peuvent être recouvertes d'un vêtement ou d'un tampon de gaze, et l'on peut appliquer une pression pour faire cesser le saignement. Même les jeunes élèves peuvent apprendre à nettoyer des blessures mineures et à appliquer pansements et bandages. On devrait enseigner aux élèves à utiliser des gants autres qu'en latex pour administrer les premiers soins.
6. On devrait enseigner aux élèves qu'une peau intacte est une bonne protection contre les infections transmissibles par le sang. Cependant, la peau non intacte (coupures, éruptions, eczéma, psoriasis) procure une ouverture aux pathogènes transmissibles par le sang pour entrer dans l'organisme. Les gants sont une précaution standard en présence d'une blessure saignante.
7. Les élèves doivent savoir que si un accident entraîne une blessure qui saigne en jouant, au terrain de jeu, dans le gymnase ou à une activité athlétique, le jeu doit être interrompu. Les jeunes enfants devraient aller chercher un enseignant ou un autre adulte responsable pour voir aux premiers soins de l'élève blessé.
8. On devrait aider l'élève blessé à nettoyer et panser la blessure. Tout vêtement souillé devrait être enlevé et placé dans un sac de plastique scellé à retourner à la maison avec l'élève. Toute tache de sang doit être nettoyée par le personnel attitré de l'école, selon le protocole de l'école.
9. Le lavage des mains est essentiel, que des gants soient portés ou non, après l'administration des premiers soins.
10. Il faut se laver les mains régulièrement et soigneusement avec de l'eau et du savon. Un rappel de se laver les mains devrait être affiché près des lavabos dans toutes les toilettes.
11. Tout tampon de gaze, pansement ou bandage souillé doit être jeté dans des contenants spécifiquement désignés pour les risques biologiques. Tous les endroits publics devraient avoir une politique pour l'élimination sécuritaire des matières organiques.

12. On devrait enseigner aux élèves comment jeter les objets pointus, comme les aiguilles usagées. Tous les endroits publics devraient avoir une politique pour l'élimination sécuritaire des objets pointus dans des contenants rigides désignés pour les risques biologiques.
13. Les infirmières de la santé publique ou communautaire locale peuvent être invitées comme conférencières et peuvent aussi apporter d'autres renseignements

## Prévenir la transmission sexuelle

La prévention de la transmission du VIH par le sexe exige que l'on adopte certains comportements qui éliminent ou réduisent significativement la possibilité de transmettre le virus. Du point de vue de la santé publique, la pratique de la sexualité à risques réduits peut être vue comme une stratégie de réduction des méfaits.

### Qu'est-ce que la « sexualité à risques réduits »?

Le concept des pratiques de sexualité à risques réduits est entré dans le discours commun dans les années 1980, avec l'apparition de l'épidémie. Au Canada et aux États-Unis, l'expression sexualité à risques réduits sert à décrire un continuum de risque lié aux comportements sexuels, plutôt qu'une dichotomie entre des comportements sans risques et à risque élevé. Le Royaume-Uni et l'Australie utilisent l'expression sexualité sans risques. On trouve les deux expressions dans la documentation internationale.

Ces expressions ont pris une variété de significations dans l'éducation sur la santé sexuelle et le discours sur la prévention du VIH/sida. Dans l'éducation sur le VIH/sida fondée sur l'abstinence, l'expression sexualité sans risques est définie comme étant un rapport sexuel dans une relation monogame de confiance entre des personnes qui ont toutes deux eu un test négatif de VIH et d'autres infections transmises sexuellement, qui ne partagent pas de seringues ou d'autres matériel d'injection de drogue, et qui n'ont pas d'autres facteurs de risque. Ces relations sont fondées sur un degré élevé de respect mutuel et de communication. La sexualité sans risques est une expression souvent utilisée dans la documentation professionnelle.

La sexualité à risques réduits est définie comme un continuum de comportements sexuels qui vont de ceux qui n'impliquent aucun échange possible de liquides organiques pouvant transmettre le VIH, à ceux qui se servent de protections pour prévenir la transmission du virus. Les liquides organiques qui peuvent transmettre le VIH sont notamment le sang, les sécrétions vaginales, le liquide préséminal, le sperme et le lait maternel<sup>6</sup>. L'utilisation adéquate et constante de condoms masculins ou féminins, de digues et de gants avec l'usage de contraceptifs contribueront à réduire la possibilité de transmission du VIH et de grossesse indésirée. D'autres précautions peuvent aussi réduire le risque de transmission d'ITS et du VIH : utiliser un lubrifiant à base d'eau pour augmenter le plaisir et réduire le risque d'une rupture de condom, et éviter les relations orales après des soins dentaires, le brossage ou l'utilisation de la soie dentaire, puisque des micro-abrasions ou déchirures minuscules des gencives peuvent procurer un point d'entrée aux bactéries et virus.

---

<sup>6</sup> La salive peut transmettre l'hépatite B, et les matières fécales peuvent transmettre la Shigella ou l'hépatite A.



Les élèves doivent se familiariser avec le continuum de risque lié aux comportements sexuels, c'est-à-dire qu'ils doivent être conscients que certaines activités sexuelles comportent peu ou pas de risques, alors que d'autres peuvent présenter un risque faible, moyen ou élevé de transmission du virus<sup>7</sup>.

En plus de comprendre quels comportements sexuels présentent des risques, et comment ils peuvent amoindrir ce risque par l'usage de protections, les élèves doivent acquérir des aptitudes à la communication qui leur faciliteront l'usage des pratiques de sexualité à risques réduits, lorsqu'ils choisissent d'être actifs sexuellement. Ils doivent être capables de négocier à quelles activités sexuelles ils sont prêts à participer, avec qui et en quelles circonstances. Ils doivent pratiquer leurs aptitudes à l'affirmation de soi, à la négociation et au refus. Ils doivent aussi être en mesure d'évaluer le risque, de s'organiser pour amoindrir le risque, et de connaître les ressources communautaires disponibles si leurs plans échouaient, ce qui peut inclure l'accès à la consultation et au dépistage du VIH et des ITS et peut-être à la prophylaxie post-exposition.

## Prévenir la transmission périnatale

Le VIH peut se transmettre d'une mère à son bébé durant la grossesse et l'accouchement, et par l'allaitement. Ce mode de transmission est communément appelé transmission de mère à enfant (TMAE). Ce nom ignore le fait que la majorité des femmes sont infectées par leur partenaire masculin, renforçant les stigmates et la discrimination envers les femmes vivant avec le VIH, puisque le nom suggère que la mère est la seule à blâmer d'infecter l'enfant. L'expression transmission de parent à enfant « reconnaît mieux les rôles et responsabilités des deux parents à l'égard de se protéger eux-mêmes et leur famille contre l'infection à VIH<sup>8</sup> ».

La première étape en vue de réduire le nombre de bébés infectés de cette façon est de prévenir l'infection à VIH chez les femmes et d'empêcher les grossesses indésirées. Les femmes ont besoin d'un accès facile à de l'information et à des soins de qualité en matière de santé sexuelle et génésique. Cela exige un engagement à aborder les divers facteurs biologiques, sociaux, culturels et économiques qui accroissent la vulnérabilité des femmes au VIH.

La deuxième étape doit être d'identifier les femmes qui sont séropositives et de leur prodiguer, à elles et à leurs enfants, les soins et traitements nécessaires. La prévention de la transmission verticale exige spécifiquement que :

- Les **soins prénataux** soient disponibles à toutes les femmes enceintes. La prestation de soins prénataux est essentielle à la santé et au bien-être des femmes. Les soins prénataux mettent les femmes en contact avec l'éducation sur la promotion de la santé, y compris l'éducation sur la prévention du VIH; la consultation, le dépistage et le traitement du VIH et des autres ITS; et les références aux services de soutien social et économique ou matériel.

---

<sup>7</sup> La Fédération canadienne pour la santé sexuelle (FCSS) offre un excellent tableau qui évalue le risque de transmission des infections transmises sexuellement, dont le VIH, lorsque des condoms ou d'autres protections ne sont pas utilisés. Il est offert en anglais et en français. Cet outil convient aux adolescents jeunes et moins jeunes. [http://www.cfsh.ca/fr/Your\\_Sexual\\_Health/Contraception-and-Safer-Sex/Safer-Sex/STI-Risk-Chart.aspx](http://www.cfsh.ca/fr/Your_Sexual_Health/Contraception-and-Safer-Sex/Safer-Sex/STI-Risk-Chart.aspx)

<sup>8</sup> ONUSIDA et UNESCO. (2002) HIV/AIDS AND EDUCATION: A TOOLKIT FOR MINISTRIES OF EDUCATION. Bangkok: UNESCO. Section 01: Basic Facts About AIDS. (anglais seulement) [http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL\\_ID=21938&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=21938&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)



- Les prestataires de soins de santé offrent la **consultation et le dépistage du VIH** dans un cadre impartial. Les stigmates et la discrimination liés au VIH **doivent être éliminés** du milieu des soins de santé. Les prestataires de soins de santé doivent être formés à offrir compassion, consultation sans jugement, tests et soins, comme les femmes en ont besoin. L'intégration des soins du VIH/sida dans la santé sexuelle et les soins génésiques réduirait la crainte des femmes d'être identifiées séropositives lorsqu'elles fréquentent les cliniques de traitement du VIH.
- Les **médicaments** pour traiter les femmes vivant avec le VIH et prévenir la transmission du virus à l'enfant soient accessibles à toutes. Le manque de disponibilité et le coût des médicaments antirétroviraux se combinent et rendent le traitement inaccessible à nombre de femmes du monde entier. Bien que le traitement le plus efficace fasse appel à une combinaison de médicaments antirétroviraux pris durant la grossesse et l'accouchement, même une simple dose de médicaments prise pendant l'accouchement peut réduire radicalement le taux de transmission.
- La présence d'un **accoucheur compétent**, qui est capable d'administrer les médicaments pour prévenir la transmission du VIH à l'enfant soit accessible à toutes les femmes. Dans bien des régions du monde, les femmes n'ont pas accès à des accoucheurs qui sont capables d'administrer les médicaments ou qui ont simplement accès à ces médicaments.
- Les **médicaments** soient disponibles pour traiter le bébé après la naissance selon le protocole médical actuel. Le manque de disponibilité et le coût des médicaments antirétroviraux se combinent et rendent le traitement inaccessible à nombre de femmes et à leurs bébés dans le monde entier. Dans certaines régions, les médicaments peuvent être gratuits, mais les dépenses connexes, soit le transport à des cliniques spécialisées, les frais des cliniques, des laboratoires, des analyses sanguines, etc. peuvent être exorbitantes. Il faut s'en occuper.
- Les **substituts du lait maternel** soient disponibles aux femmes vivant avec le VIH, et qu'un **approvisionnement en eau sûr** soit accessible pour préparer ces formules. L'Organisation mondiale de la santé conseille aux mères vivant avec le VIH de ne pas allaiter leur enfant quand l'utilisation de substituts est acceptable, faisable, abordable, viable et sûre. Toutefois, si de l'eau saine n'est pas disponible, alors le risque de maladies qui mettent la vie en danger provenant de l'alimentation de substitution peut être plus grand que le risque de contracter le VIH par l'allaitement. Une mère séropositive devrait être conseillée à propos des risques et des avantages des différentes options pour nourrir un nouveau-né, et recevoir de l'aide pour choisir l'option la mieux adaptée à sa situation. L'UNICEF recommande que les femmes qui ne sont pas confirmées séropositives et celles qui ne connaissent pas leur état allaitent exclusivement pour les premiers six mois.
- Un **soutien économique et pratique** soit offert à toutes les femmes séropositives, dont bon nombre sont abandonnées par leur partenaire et leur famille quand elles sont confirmées séropositives. Le soutien économique des femmes vivant avec le VIH est essentiel. Les femmes qui sont économiquement vulnérables sont plus susceptibles de participer à des rapports sexuels de survie ou pour l'argent. Ces activités les placent à risque accru d'être réinfectées par d'autres souches du virus. En outre, leur vulnérabilité diminue potentiellement leur capacité de négocier le port d'un condom.

De plus, les campagnes d'éducation du public doivent travailler à réduire les stigmates reliés au VIH, un autre obstacle fréquent à la prévention de la transmission de mère à enfant. Certaines femmes, dont celles des petites collectivités rurales ou éloignées du Canada, craignent de fréquenter les cliniques qui distribuent les médicaments antirétroviraux, ou de consulter des spécialistes des soins de santé ou de nourrir leurs bébés avec du lait maternisé, au cas où en ce faisant, elles ne révèlent leur séropositivité<sup>9</sup>.

La TMAE entraîne que plus de 1500 enfants par jour sont infectés au VIH. L'accès aux tests de dépistage pour déterminer l'état sérologique est essentiel à la survie de l'enfant. Les résultats des tests de VIH chez les enfants de moins de 18 mois ne sont pas déterminants puisque les enfants nés de mères séropositives ont des anticorps de leur mère dans le sang. Sans thérapie antirétrovirale, entre 60 % et 75 % des enfants séropositifs mourront avant l'âge de 5 ans. S'ils peuvent recevoir un traitement efficace, moins de 20 % des enfants séropositifs mourront.

L'accès à des soins de qualité est la clé. Les enfants séropositifs sont à plus grand risque de contracter des maladies infectieuses et d'y succomber. Ces enfants nécessitent un accès aux immunisations ainsi qu'au traitement précoce de toutes les infections.

## Nouvelles stratégies de prévention du VIH

Deux outils de prévention encore en développement sont les vaccins et les microbicides.

### Mise au point des vaccins

Il n'y a présentement aucun vaccin de disponible pour le VIH ou le sida.

Les vaccins servent à prévenir les maladies infectieuses depuis plus de 100 ans. Aujourd'hui, il existe des vaccins pour prévenir plus de 30 infections communes. Nombre de ces infections étaient mortelles avant l'introduction des vaccins.

Les vaccins agissent en enseignant au système immunitaire du corps, avant qu'il ne soit exposé à un virus, comment se défendre contre un virus spécifique en créant une réponse immunitaire. Ultérieurement, si la personne vaccinée est exposée au virus, son système immunitaire répond rapidement pour neutraliser et éliminer le virus.

Sans traitement, l'infection à VIH progresse au sida, stade fatal de l'infection à VIH. Jusqu'ici, plus de 25 millions de personnes en sont décédées dans le monde entier. Le développement d'un vaccin efficace contre le VIH préviendrait les nouvelles infections et ralentirait l'épidémie. Ce vaccin agirait d'une de deux façons principales. Un vaccin **préventif** pourrait empêcher les gens d'être infectés par le VIH. Un vaccin **thérapeutique** serait destiné à l'usage des personnes déjà séropositives. Il agirait en empêchant l'infection de progresser aussi rapidement au sida.

---

<sup>9</sup> Lorsqu'elle travaillait dans une collectivité isolée du Nord du Canada, l'auteure a parlé à plusieurs femmes qui ont exprimé leur crainte d'être identifiées séropositives. Elles croyaient que si elles fréquentaient la clinique de santé trop souvent, la collectivité découvrirait leur état, et elles seraient stigmatisées. Des programmes innovateurs ont été instaurés pour faciliter l'accès aux soins aux femmes séropositives de cette collectivité. De plus, l'allaitement était la norme dans cette collectivité. Une jeune femme a choisi de quitter l'endroit lorsqu'elle a appris sa séropositivité de sorte qu'elle puisse recevoir un traitement, et plus tard, nourrir son bébé au lait maternisé sans être observée.

Plusieurs facteurs compliquent la mise au point d'un vaccin efficace contre le VIH :

1. Les mutations du VIH font que le système immunitaire a de la difficulté à le cibler efficacement.
2. Le VIH insère des copies de son matériel génétique dans les cellules du système immunitaire et d'autres parties du corps. Ces copies se cachent dans l'organisme pendant des années, affaiblissant finalement le système immunitaire, de sorte que le corps finit par développer le sida.

Les chercheurs n'ont pas encore été capables de développer un vaccin qui peut stimuler suffisamment la réponse immunitaire pour protéger contre l'infection à VIH. D'importants travaux ont cours sur la planète, au Canada notamment. Pour plus de renseignements sur le développement des vaccins, consultez le manuel des vaccins du sida, à l'adresse <http://www.avac.org/ht/a/GetDocumentAction/i/2634> (anglais seulement).

### **Les microbicides**

Les femmes représentent 48 % de tous les adultes vivant avec le VIH mondialement; et ce pourcentage s'élève à 59 % en Afrique subsaharienne. Aux É.-U. et au Canada, les femmes sont surreprésentées dans le pourcentage d'adultes vivant avec le VIH. L'inégalité entre les sexes joue un rôle important dans les nouvelles infections chez les femmes et les filles. Les femmes sont souvent incapables d'insister sur la fidélité dans leurs relations sexuelles et incapables de négocier des pratiques de sexualité à risques réduits. L'utilisation adéquate et constante du condom est souvent contrôlée par l'homme.

Des microbicides sont en cours de développement pour offrir aux femmes un outil de prévention qu'elles peuvent contrôler. Des facteurs biologiques, sociaux, culturels et économiques, dont la violence sexuelle et le sexe de survie, s'amalgament et rendent femmes et filles particulièrement vulnérables à l'infection à VIH.

Les microbicides sont des substances qu'une personne peut appliquer localement sur ses parties génitales et qui agiraient pour prévenir la transmission du VIH et d'autres ITS. Ils peuvent prendre diverses formes, dont des gels, crèmes, films ou anneaux vaginaux qui libèrent une substance active lentement pendant des jours ou des semaines.

Sept mécanismes de prévention font présentement l'objet de recherches en ce qui concerne les microbicides :

1. Créer une barrière physique contre la transmission du VIH.
2. Désactiver ou neutraliser le virus avant qu'il ne traverse l'épithélium, la couche de cellules tapissant la cavité vaginale ou rectale, et qu'il n'entre dans l'organisme.
3. Renforcer les défenses naturelles du corps contre le VIH. Cette action est désignée d'activateur de la défense vaginale.
4. Prévenir la transmission d'autres ITS.

Les trois autres méthodes exigent d'adapter les traitements antirétroviraux actuels du VIH à des formes de microbicides.

5. Utiliser des inhibiteurs de fusion pour empêcher le VIH de se fusionner à une cellule hôte potentielle.
6. Recourir à des inhibiteurs de la reverse-transcriptase pour empêcher le virus de copier son ARN.
7. Employer des inhibiteurs du captage pour empêcher le captage du VIH par les cellules après que le virus est entré dans le corps.

De nombreux candidats microbicides sont en développement. Toutefois, il faut bien des années à un médicament expérimental pour traverser toutes les phases de la recherche. En 2007, il y avait 36 candidats microbicides en phases précliniques de développement et 11 autres à différentes phases d'essais cliniques, où l'on vérifiait leur efficacité et les effets secondaires chez les humains. (Action Now, 2007. p. 2)

Des microbicides sûrs et efficaces ont le potentiel de prévenir des millions d'infections à VIH à travers le monde. Disponibles, ils pourraient habiliter les femmes et filles du monde entier à prendre le contrôle de leur santé sexuelle sans négocier avec leurs partenaires.

## Ressources éducatives

### Maternelle à 3<sup>e</sup> année

CATIE (2008) *Précautions universelles, feuillet d'information*. Bilingue. <http://library.catie.ca/PDF/ATI-100005/19661.pdf>

- Cette affiche bilingue constitue un guide en bref pour les éducateurs qui veulent enseigner aux jeunes élèves les précautions universelles qui les aideront à se protéger des infections de toute maladie transmissible, pas seulement du VIH/sida.

### 6<sup>e</sup> à 8<sup>e</sup> années

Canadian Association for School Health. (2007). Choisir une méthode contraceptive. Adapté de *Au-delà de l'essentiel : guide-ressources sur l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive*, Ottawa : Auteur. ISBN 0-9688118-0-9 400 p. <http://www.sexualityandu.ca/teachers/pdf/Selecting-a-Contraceptive-Method.pdf> (en anglais)

- Ce plan de leçon permet aux éducateurs d'utiliser la recherche en ligne pour favoriser la discussion sur divers contraceptifs, notamment l'abstinence et les condoms. Cette leçon permet aux éducateurs d'entamer une discussion sur la manière dont l'abstinence et les condoms empêchent aussi de propager le VIH et les ITS.

Campbell, S. et coll. (2009) *Le sexe? – Pour une sexualité saine*. ISBN 0-88871-851-9. 132 p. [http://www.rsfs.ca/opFichier/le\\_sexe\\_pour\\_une\\_sexualite\\_saine\\_WYvYaixdwmM\\_7070.pdf](http://www.rsfs.ca/opFichier/le_sexe_pour_une_sexualite_saine_WYvYaixdwmM_7070.pdf)

- Cette ressource est destinée aux adolescents et est écrite dans un langage qui leur est facilement accessible. Elle peut aussi servir aux éducateurs pour planifier des activités et leçons de prévention, notamment sur la capacité de refuser et sur l'acquisition de confiance en soi chez les élèves de ce niveau.

Covell, K. et Howe, B.R. (2003) Programme d'enseignement des droits de l'enfant. Collège universitaire du Cap-Breton. <http://discovery.uccb.ns.ca/psych/images/uploads/FinalGrade8CurriculumFrench.pdf>

- Bien que cette ressource détaillée soit destinée à offrir de l'information et des leçons aux éducateurs sur tous les droits de l'enfant, elle offre aussi un excellent plan de leçon pour discuter de l'utilisation du condom en tant que question de droit, plutôt que de sexualité (p. 115). Présente des questions de discussion possibles.

New York City Department of Education. (2005). Lesson 5: How can we prevent HIV infection? HIV/AIDS curriculum: A supplement to a comprehensive health curriculum. <http://schools.nyc.gov/offices/teachlearn/documents/docs/hivaidsdocs/hivaidsbookgr6.pdf> (anglais seulement)

- Leçon basée sur la discussion qui invite les élèves à dresser la liste des mythes et des faits sur la façon de prévenir la transmission du VIH. Les bonnes réponses sur la façon de prévenir l'infection à VIH qui sont adaptées à l'âge sont incluses. Les notes de la leçon suggèrent que pour renforcer ces connaissances, on devrait inciter les élèves à créer une affiche, un poème ou un rap sur la prévention. Dans une leçon adaptée, on pourrait encourager les élèves à afficher leurs affiches dans l'école, ou à jouer leur chanson et lire leur poème à la radio scolaire.

### 9<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> années

AVAC. (N.A). *Introduction to AIDS vaccines*. [http://www.avac.org/vax\\_101/AVAC\\_pt1.html](http://www.avac.org/vax_101/AVAC_pt1.html) (anglais seulement)

- Présentation éclair qui offre un aperçu de ce qu'est un vaccin et de la manière dont est menée la recherche d'un vaccin contre le VIH/sida. Bon pour les éducateurs qui veulent se familiariser avec l'information ou pour une leçon dans une grande classe sur les difficultés de développer un vaccin contre le VIH/sida.

TARSC. (N.A). *Auntie Stella toolkit*. <http://www.tarsc.org/auntstella/html/questions.htm> (anglais seulement)

- Cette trousse a été mise au point au Zimbabwe pour enseigner aux adolescents de ce pays la bonne santé sexuelle. Utilisant une formule questions et réponses, des adolescents fictifs écrivent et posent des questions sur leur santé sexuelle. Des questions portent sur les ITS et pourraient facilement servir de base à une activité « Janette veut savoir » à ce niveau. La trousse offre un guide sur la manière d'aborder le sujet, comment diriger la discussion et inviter les élèves à s'entraider dans cette matière. Cet instrument serait utile dans une classe multiculturelle.

## Guide de dépistage du VIH pour l'élève

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) affaiblit notre système immunitaire en infectant et détruisant des globules blancs spécifiques. Notre système immunitaire réagit au VIH en produisant des anticorps. Un test de dépistage du VIH cherche ces anticorps.

### Qui pourrait vouloir subir un test?

Les personnes qui :

- ont eu une relation sexuelle sans condom, mais n'ont jamais eu de test;
- ont eu une relation sexuelle sans condom depuis leur dernier test de VIH;
- sont enceintes ou ont une partenaire enceinte;
- se sont injectés des drogues à l'aide de seringues et d'autre matériel qui peuvent avoir été utilisés par quelqu'un d'autre avant elles;
- se sont fait percer ou tatouer une partie du corps à l'aide d'aiguilles qui peuvent avoir été utilisées par quelqu'un d'autre avant elles;
- ont eu une relation sexuelle sans condom avec une personne qui a pu s'adonner à l'une des activités ci-dessus.

### Pourquoi devrais-je subir un test?

Si vous avez des comportements à risque élevé, mais que votre test d'anticorps du VIH est négatif, vous pouvez :

- apprendre comment éviter une infection ou réduire vos risques de devenir infecté.

Si vous êtes séropositif, vous pouvez :

- rechercher aussitôt des soins et un traitement médicaux, comme des médicaments antirétroviraux, ainsi que d'autres services qui peuvent vous aider à prendre en charge efficacement votre infection à VIH de sorte que vous puissiez mener une longue vie en santé;
- informer vos partenaires sexuels de toute exposition au VIH et du besoin de se protéger;
- apprendre comment éviter de transmettre le VIH à d'autres.

### Comment fonctionne le test?

Un petit échantillon de sang est testé relativement aux anticorps du VIH. Le test le plus communément utilisé est le test ELISA, qui est très précis. Les résultats d'ELISA peuvent prendre de trois à dix jours.

Si le test révèle la présence d'anticorps du VIH, un test de suivi, appelé immunotransfert, est effectué pour confirmer les résultats.

Certains endroits au Canada offrent un dépistage rapide. Les tests rapides utilisent le sang prélevé par une piqûre au doigt, la muqueuse prélevée par un coton-tige à l'intérieur de la joue, ou l'urine. Le résultat peut être prêt en vingt minutes. S'il est positif, il doit être confirmé par un immunotransfert.

Il y a une « fenêtre sérologique » entre le moment de l'infection à VIH et celui où des tests peuvent détecter les anticorps dans votre sang. Cette période dure habituellement de quatre semaines à trois mois, mais l'Agence de la santé publique du Canada n'a pas établi de durée spécifique pour cette fenêtre sérologique. Donc, si vous croyez avoir été exposé au VIH, vous devriez attendre au moins quatre semaines avant de subir un test. Si vous n'attendez pas que la « fenêtre sérologique » soit écoulée, vous pouvez obtenir un résultat inexact (c.-à-d., on pourrait vous annoncer que le test est négatif, mais qu'en fait vous soyez séropositif, et transmettiez le virus à d'autres).

Il importe de prendre des décisions prudentes et éclairées pour déterminer si l'on doit être testé, et quand et comment. Que votre test soit négatif ou positif à l'égard de l'infection à VIH, vous devrez aussi réfléchir consciencieusement à qui vous divulgerez ces résultats. Vous devriez choisir une clinique qui a de l'expérience avec les adolescents. La clinique devrait offrir des services de consultation avant et après le test. Les conseillers vous aideront à prendre ces décisions.

Un résultat négatif du VIH doit être confirmé après une période de trois mois.

Rappelez-vous, si vous participez à une autre activité risquée durant la fenêtre sérologique, vous devrez attendre au moins quatre semaines à compter du moment de cette activité afin d'obtenir un résultat de test exact..

### **Quelles options de tests sont offertes?**

Selon l'endroit où vous habitez au Canada, trois différentes options de tests peuvent vous être offertes :

#### **1. Le test du VIH anonyme**

Vous ne donnez PAS votre nom, votre adresse ou tout autre renseignement signalétique. On pourrait vous demander des données statistiques comme votre âge, sexe, ethnicité, et des facteurs de risque liés au VIH, selon l'endroit où vous habitez au Canada. Ces renseignements servent à planifier les services liés au VIH.

On vous donne un numéro ou un code. La personne qui commande le test du VIH et le laboratoire qui exécute le test sur l'échantillon sanguin ne savent pas à qui appartient le code. Lorsque vous retournez à la clinique pour avoir vos résultats, vous donnez votre numéro ou code. De cette manière, personne d'autre que vous ne sait que vous avez subi le test.

Si le résultat de votre test du VIH est positif, vous êtes responsable de le dire à vos partenaires sexuels ou d'utilisation de drogues. Vous pouvez demander de l'aide pour cette tâche.

Vos résultats de test ne sont pas inscrits à votre dossier de santé.



## **2. Test de VIH nominatif ou à base de nom :**

- le test du VIH est commandé au moyen de votre nom;
- vos renseignements d'identité sont recueillis ainsi que les données statistiques;
- vos résultats de test sont inscrits à votre dossier de santé;
- si votre résultat est positif, dans les provinces et territoires où l'infection à VIH est une maladie à déclaration obligatoire, la personne qui a commandé votre test est légalement tenue de signaler votre nom aux agents de la santé publique;
- la personne qui a commandé votre test ou un agent de la santé publique est responsable d'aviser vos partenaires sexuels ou d'utilisation de drogues;
- lorsqu'ils aviseront vos partenaires sexuels ou d'utilisation de drogues, ils ne divulgueront pas votre nom.

## **3. Test de VIH non nominatif/non identifiant :**

- le test du VIH est commandé au moyen d'un code ou de vos initiales;
- si votre résultat est positif, un agent de la santé publique vérifiera auprès de la personne qui a commandé votre test si vos partenaires sexuels ou d'utilisation de drogues ont été avisés. Si l'agent de la santé publique considère que vos partenaires ont été avisés d'une exposition possible au VIH, l'agent ne demandera pas votre nom.

Les options de tests peuvent ne pas être offertes à toutes les cliniques de dépistage. Télé-  
phonez pour connaître vos options avant de vous y présenter.

### **Où puis-je aller pour subir un test?**

De nombreux endroits offrent des services de dépistage du VIH ou savent où aller pour un test, par exemple :

- les centres de santé communautaires ou les cliniques ou les CLSC;
- les cliniques de planification familiale;
- les services de santé publique;
- les cliniques de santé sexuelle;
- les organismes pour les jeunes;
- les centres de désintoxication;
- votre médecin de famille.

Vous pouvez consulter les pages jaunes de votre annuaire local ou aller à l'adresse [Canada411.ca](http://Canada411.ca) pour trouver des coordonnées locales.



Chaque province ou territoire du Canada a un organisme de lutte contre le sida qui peut vous aider à trouver un endroit convivial pour les jeunes où subir un test. Voici un lien à un site qui affiche la liste des OLS du Canada : <http://www.catie.ca/fre/Liens/Locaux.shtml> et un autre lien qui énumère toutes les lignes d'aide téléphonique sur le VIH/sida au Canada : <http://www.cdnaids.ca/web/casmisc.nsf/pages/cas-gen-0023---Fre!OpenDocument&language=french>.

Vous pouvez aussi demander à un conseiller en orientation de l'école, à une infirmière, à votre travailleur social, à votre agent de probation ou à un autre adulte de confiance.

### **Obtenir les résultats de mon test :**

#### ***Et si mon test est négatif?***

Si votre test est négatif, le moment est tout indiqué pour apprendre comment éviter l'infection à VIH ou réduire les risques d'être infecté. La clinique de votre test a sans doute de l'information sur la prévention du VIH, ou vous pouvez prendre des dispositions pour parler à quelqu'un confidentiellement. Ils offrent peut-être des ateliers éducatifs ou d'autres activités où vous pouvez vous renseigner sur le VIH/sida avec d'autres jeunes.

#### ***Et si mon test est positif?***

Si votre test est positif, vous souhaitez parler avec un prestataire de soins de santé au sujet des soins de santé et des options de traitement, comme les médicaments antirétroviraux. La clinique de votre test de VIH ou votre prestataire de soins de santé vous aidera à trouver les services qui peuvent vous aider à prendre en charge votre infection à VIH. Vous pouvez demander de l'aide pour parler à vos partenaires sexuels et/ou d'utilisation de drogues. Vous pouvez apprendre comment ne pas transmettre le VIH à d'autres.

Si vous êtes enceinte, ou que votre partenaire l'est, obtenez de l'information sur la prévention de la transmission du VIH au bébé.

Si votre test est positif, il est souhaitable d'obtenir des conseils et du soutien à propos de la divulgation, c'est-à-dire révéler que vous êtes séropositif à votre partenaire sexuel et à votre milieu. Vous devrez apprendre pourquoi il faut divulguer cette information à des personnes spécifiques, mais aussi pourquoi dans certains cas la demande de cette information peut être une violation de vos droits à la vie privée. Le droit criminel canadien est ambigu à ce sujet, cependant, les personnes séropositives qui en ont infecté d'autres ont été reconnues coupables par notre système judiciaire de plusieurs infractions graves. Pour plus de détails, consultez le site Web du réseau juridique du VIH/sida, <http://www.aidslaw.ca/FR/index.htm>

### **Où aller pour plus de détails ou de l'aide?**

Pour des renseignements généraux sur le VIH et le sida :

Votre organisme local de lutte contre le sida (OLS). Une liste des OLS provinciaux et territoriaux se trouve à l'adresse <http://www.catie.ca/fre/Liens/Locaux.shtml>.

Pour des renseignements spécifiques sur les ressources de dépistage, consultez :

Sites de tests de dépistage du VIH anonymes en Ontario

[http://www.actoronto.org/home.nsf/pages/referrallists/\\$file/Anonymous%20HIV%20Testing%20Sites%20in%20Ontario.pdf](http://www.actoronto.org/home.nsf/pages/referrallists/$file/Anonymous%20HIV%20Testing%20Sites%20in%20Ontario.pdf) (anglais seulement)

Si vous êtes séropositif :

Vie positive (de Positive Youth Outreach)

<http://www.livepositive.ca/french/default.asp>

Youthco AIDS Society

<http://www.youthco.org> (anglais seulement)

### **Ressources éducatives**

UPI. (2009). *HIV/AIDS: Telling teens their test results*. [http://www.youtube.com/watch?v=O\\_9RPCzr7To&feature=related](http://www.youtube.com/watch?v=O_9RPCzr7To&feature=related) (anglais seulement)

- Brève vidéo de deux minutes et quarante secondes à propos d'une agente de traitement des cas qui révèle à des jeunes personnes leurs résultats de tests du VIH. Séropositive elle-même, Anita Wilson décrit une journée de travail régulière. La vidéo pourrait servir dans une leçon élargie sur les options de tests et procurer une illustration visuelle des étapes d'un test de VIH.

## BUREAUX PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT

---

### Alberta

STI Services  
Alberta Health and Wellness  
C.P. 1360 Stn. Main  
Edmonton AB T5J 9Z9  
Tél. : (780) 427-2830  
Télééc. : (780) 422-5149  
<http://www.health.alberta.ca/health-info/STI-STD.html>

---

### Colombie-Britannique

STI/HIV Prevention and Control  
BC Centre for Disease Control  
655 West 12th Avenue  
Vancouver BC V5Z 4R4  
Tél. : (604) 660-6161  
Télééc. : (604) 775-0808  
<http://www.stdresource.com/>

---

### Manitoba

Prévention des maladies transmissibles  
Division de la santé publique  
300, rue Carlton, 4<sup>e</sup> étage  
Winnipeg MB R3B 3M9  
Tél. : (204) 788-6737  
Télééc. : (204) 948-2040  
<http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/sti/index.html>

---

### Nouveau-Brunswick

Bureau du médecin-hygiéniste en chef  
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick  
520, rue King, 2<sup>e</sup> étage, C.P. 5100  
Fredericton NB E3B 6G3  
Tél. : (506) 453-2280  
Télééc. : (506) 453-8702  
[http://www.gnb.ca/0053/public\\_health/index-f.asp](http://www.gnb.ca/0053/public_health/index-f.asp)

---

### Île-du-Prince-Édouard

Bureau de l'administrateur en chef de la santé  
Ministère de la Santé  
C.P. 2000,16, rue Garfield  
Charlottetown PE C1A 7N8  
Tél. : (902) 368-4996  
Télééc. : (902) 620-3354  
<http://www.gov.pe.ca/health/index.php3?number=1018470&lang=F>

---

### Québec

Service de lutte contre les infections  
transmissibles sexuellement et par le sang  
Direction générale de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
201, boul. Crémazie Est, RC-03,  
Montréal QC H2M 1L2  
Tél. : (514) 873-9890  
Télééc. : (514) 873-9997  
[http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/its/index.php?accueil](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/its/index.php?accueil)

---

### Saskatchewan

Bureau du médecin-hygiéniste en chef  
Direction de la santé de la population  
Ministère de la Santé  
3475, rue Albert  
Regina SK S4S 6X6  
Tél. : (306) 787-3235  
Télééc. : (306) 787-9576  
<http://www.health.gov.sk.ca/population-health>

---

### Territoires du Nord-Ouest

Bureau du médecin-hygiéniste en chef  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Santé de la population, Protection de la santé  
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest  
Yellowknife NT X1A 2L9  
Tél. : (867) 920-8646  
Télééc. : (867) 873-0442  
<http://www.hlthss.gov.nt.ca/>

---

### Nouvelle-Écosse

Prévention et contrôle des maladies transmissibles  
Promotion et Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse  
1601, rue Lower Water, C.P. 487  
Halifax NS B3J 2R7  
Tél. : (902) 424-8160  
Télééc. : (902) 424-0550  
<http://www.gov.ns.ca/hpp/f/comm-fr.asp>

---

### Nunavut

Bureau de Protection de la santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
C.P. 1000, Station 1036, Iqaluit Nunavut XoA oHo  
Tél. : (867) 975-5700  
Télééc. : (867) 975-5705  
<http://www.gov.nu.ca/health/>

---

### Ontario

Unité ITSS/sida/santé sexuelle  
Direction de la lutte contre les maladies infectieuses  
Division de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
5700, rue Yonge, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Tél. : (416) 327-7429  
Télééc. : (416) 327-7439  
[http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/programf/hivaidsf/aid\\_mnf.html](http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/programf/hivaidsf/aid_mnf.html)

---

### Terre-Neuve et Labrador

Ministère de la Santé  
Édifice 801, Pleasantville  
St. John's NF A1B 4J6  
Tél. : (709) 729-3430  
Télééc. : (709) 729-5824  
<http://www.health.gov.nl.ca/health/>

---

### Territoire du Yukon

Santé et Affaires sociales  
Gouvernement du Yukon  
4, Hospital Road  
Whitehorse YT Y1A 3H8  
Tél. : (867) 667-8369  
Télééc. : (867) 667-8349  
<http://www.hss.gov.yk.ca/fr/>

## Introduction

Le sujet est l'un des principaux éléments de l'éducation sur le VIH/sida.

À chaque niveau scolaire, de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année, les élèves approfondiront leur compréhension des infections transmises sexuellement, en particulier du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), et de la manière dont elles sont transmises.

La compréhension des modes de transmission du VIH aidera les élèves à savoir comment ils peuvent se protéger de l'infection, et s'ils sont infectés, comment éviter de transmettre le virus à d'autres.

Les élèves apprendront :

- quels liquides organiques peuvent transmettre le VIH;
- comment le virus est transmis;
- les voies de transmission du VIH;
- comment prévenir la transmission du VIH.

Une partie de cette leçon recoupera le contenu de la prévention ou de l'effet mondial du VIH/sida.

## Quels liquides organiques peuvent transmettre le VIH?

Le VIH est un virus transmissible par le sang. Il doit être transmis directement dans la circulation sanguine ou à travers une muqueuse, d'une personne infectée à une personne non infectée. Le VIH se trouve dans le sang, le sperme ou les sécrétions vaginales d'une personne infectée. Par conséquent, la transmission du VIH peut se produire lorsque le sang, le sperme, le liquide pré-séminal, les sécrétions vaginales ou le lait maternel d'une personne infectée pénètrent dans l'organisme d'une personne non infectée.

## Pour contracter l'infection :

**Le VIH doit être présent** – L'infection ne peut survenir que si l'une des personnes dans une situation d'exposition est infectée par le VIH.

**Il faut une quantité suffisante du virus** – La concentration de VIH détermine si l'infection va se produire. Dans le sang, le virus est très concentré. Une petite quantité de sang infecté suffit à infecter quelqu'un.

**Le VIH doit entrer dans la circulation sanguine** – Le VIH peut entrer par une coupure ou une plaie ouverte, par contact avec les muqueuses, ou par l'utilisation de seringues partagées ou d'autres instruments pointus sur lesquels il y a du sang infecté au VIH.

Les muqueuses sont les tissus fins qui recouvrent les orifices du corps humain – le vagin, l’ouverture au bout du pénis, l’anus et le rectum, et la bouche. Le risque de transmission est très élevé lorsque le VIH entre en contact avec ces muqueuses poreuses. Le virus entre dans les globules blancs qui sont près de la surface des muqueuses, et entraîne l’infection.

**Note : Il ne suffit pas d’être en contact avec un liquide infecté pour que le VIH se transmette – il faut qu’il y ait une ouverture sur la peau ou la muqueuse qui permette au virus d’entrer dans la circulation sanguine.**

## Voies de transmission du VIH

Le VIH peut être transmis par :

### **Des comportements sexuels, y compris la pénétration et les relations orales : pénien/vaginal, oral (bouche à anus/pénis/vagin), et pénien/anal**

La transmission sexuelle du VIH se produit par l’absorption de sperme, de sang ou de sécrétions vaginales infectés à travers les muqueuses ou des éraflures (petites égratignures insensibles ou déchirures des tissus délicats) durant les activités sexuelles. Dans la catégorie de la transmission sexuelle, il y a des différences de probabilité de transmission durant tout acte sexuel non protégé.

La **pénétration anale** est le comportement sexuel à risque le plus élevé. C’est le mode de transmission sexuelle le plus probable, que la pénétration anale ait lieu entre un homme et une femme ou un homme et un homme. La muqueuse anale est fragile; les tissus se déchirent et saignent souvent, bien qu’on ne le remarque pas toujours. Le tissu lymphatique se situe le long du système digestif, il y a donc des concentrations de lymphocytes T, l’une des cibles favorites du VIH, près de l’anus.

La **pénétration vaginale/pénienne** pose un risque aux hommes et aux femmes. Cependant, les femmes sont plus à risque que les hommes. Physiologiquement, les femmes ont plus de tissus délicats dans la zone vaginale, surtout chez les jeunes femmes, dont le col de l’utérus n’est pas parfaitement formé, et chez les femmes ménopausées, dont la paroi vaginale peut s’être amincie, ce qui la rend plus fragile et donc, plus susceptible de s’érafler durant la pénétration.

Les **relations orales** sont considérées une activité à faible risque d’infection à VIH. Le liquide pré-séminal, le sperme et les sécrétions vaginales contiennent tous le VIH. Tout porte à croire que plus longtemps un liquide organique reste dans la bouche, plus grande est la possibilité d’infection; donc, ceux qui donnent le rapport oral semblent être légèrement plus à risque que ceux qui le reçoivent.

### **L’exposition à du sang infecté**

Le VIH peut être transmis par une personne infectée à une personne non infectée par l’utilisation de seringues ou d’aiguilles ou d’autre matériel usagé pour l’injection de drogue (coton, réchauds, mélange de drogue, et eau). Lorsque les gens s’injectent des drogues, y compris des stéroïdes ou des hormones, par voie intraveineuse, intramusculaire ou sous-cutanée, de petites quantités de sang peuvent demeurer sur les aiguilles, seringues ou autre instrument

utilisé pour préparer la drogue. Si ceux-ci sont ensuite utilisés par une autre personne, le sang infecté au VIH peut être injecté dans la circulation sanguine de l'utilisateur suivant.

Bien que beaucoup moins probable, la transmission peut aussi avoir lieu par contact avec des coupures ou plaies ouvertes. Il est possible de contracter le VIH par des tatouages et des perçages si les aiguilles ou instruments utilisés sont réutilisés, partagés ou non stériles. La plupart des collectivités ont des lois de santé publique régissant les pratiques de tatouage et de perçage

### **En période périnatale**

La transmission du virus d'une femme séropositive à son enfant durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement peut être évitée. Les femmes enceintes devraient recevoir des consultations et un test de VIH. Si une femme enceinte est séropositive, elle peut prendre des médicaments spécifiques durant sa grossesse et/ou l'accouchement qui réduiront le potentiel de transmission du VIH à l'enfant. Le bébé devrait recevoir des médicaments après sa naissance.

Lorsque c'est faisable, le bébé devrait être nourri au lait maternisé plutôt qu'allaité, car il y a une possibilité de transmission du VIH par le lait maternel. Cependant, la viabilité du lait maternisé dans les régions où la sécurité de l'approvisionnement en eau ne peut être garantie doit être prise en considération. L'allaitement par une femme non infectée peut constituer une meilleure option. Si c'est impossible, le lait maternel de la femme infectée peut être une meilleure option pour prévenir les maladies transmissibles par l'eau chez un bébé dont le système immunitaire est peut-être compromis.

Dans les pays où l'infection à VIH est épidémique, la transmission de mère à enfant est très élevée. Les médicaments qui préviennent la transmission verticale sont souvent non disponibles, et s'ils le sont, le coût en est exorbitant. Dans ces mêmes pays, l'offre limitée de substituts du lait maternel, leur coût, et le manque d'accessibilité à des réserves d'eau saine s'additionnent et font en sorte que la possibilité de transmission verticale est très probable lorsque la mère est séropositive.

La prévention de la transmission du VIH des mères infectées à leurs enfants est un des « exemples de réussite » de la prévention du VIH en Amérique du Nord. Les consultations et le dépistage systématiques du VIH chez les femmes enceintes, combinés au traitement des femmes séropositives durant la grossesse et l'accouchement, ainsi qu'à l'utilisation de substituts du lait maternel ont presque éliminé la transmission verticale.

### **Transfusions de sang ou de facteurs de coagulation sanguine infectés (rare)**

Depuis 1985, les dons de sang font systématiquement l'objet d'un dépistage des anticorps du VIH, et d'autres antigènes transmissibles par le sang. Le risque d'infection par une transfusion sanguine ou des produits sanguins est donc extrêmement faible. La réserve de sang du Canada se classe parmi les plus sûres du monde<sup>10</sup>. Dans les pays en développement, la transfusion sanguine est encore une voie d'infection possible.

---

<sup>10</sup> « L'Organisation mondiale de la santé a déclaré que le système d'approvisionnement en sang du Canada était l'un des plus fiables du monde. » Voir Société canadienne du sang. « Foire aux questions – Sécurité et fiabilité du nouveau système du sang du Canada » [http://www.bloodservices.ca/CentreApps/Internet/UW\\_V5o2\\_MainEngine.nsf/page/F\\_FAQSafety\\_Security?OpenDocument#o2](http://www.bloodservices.ca/CentreApps/Internet/UW_V5o2_MainEngine.nsf/page/F_FAQSafety_Security?OpenDocument#o2)

## Exposition accidentelle

Les travailleurs du milieu de la santé peuvent être à risque s'ils se piquent avec des aiguilles contenant du sang infecté au VIH ou, moins souvent, après que du sang s'infiltré dans une coupure ouverte ou une muqueuse, par exemple, dans les yeux ou le nez. La plupart des milieux professionnels, comme les hôpitaux où une exposition accidentelle à des liquides organiques est une possibilité, ont un protocole de prophylaxie post-exposition<sup>11</sup>.

## Le VIH n'est PAS transmis par simple contact quotidien

Le VIH n'est pas un virus facilement transmissible d'une personne à une autre. Ce n'est pas un virus aéroporté. Il ne vit pas longtemps hors du corps. On ne peut pas « l'attraper » comme on attrape le rhume ou la grippe. On ne peut pas être infecté :

- par contact avec les liquides organiques comme la salive, l'urine, les larmes, la sueur, les matières fécales ou le vomir;
- par simple contact comme partager un verre à boire, des ustensiles ou de la nourriture avec une personne séropositive;
- en touchant un siège de toilette, un abreuvoir ou une poignée de porte;
- par les piqûres d'insectes – maringouins, mouches, tiques, puces, abeilles ou guêpes ou autres insectes; le VIH ne peut vivre que dans les cellules humaines.

## Prévenir la transmission du VIH par les comportements sexuels : les rapports protégés

La transmission du VIH par les comportements sexuels peut être évitée. Le risque de transmission du VIH peut être presque éliminé en évitant les comportements qui sont associés à l'échange de liquides corporels – sécrétions vaginales, sperme ou sang – qui contiennent potentiellement le virus. L'**élimination du risque** peut être un choix approprié pour les jeunes adolescents ou pour des personnes plus âgées pour des raisons personnelles. L'abstinence de rapports sexuels hors du mariage est fortement soutenue par de nombreuses religions et des groupes culturels. L'abstinence d'activité sexuelle qui peut comprendre l'échange de liquides corporels, surtout au début de l'adolescence, est soutenue par nombre d'éducateurs en santé sexuelle.

La **réduction du risque** est un choix approprié pour les personnes qui veulent s'adonner à des comportements sexuels qui peuvent comprendre l'échange de liquides corporels – pénétration vaginale ou anale, et relations orales. La réduction du risque est souvent appelée « sexualité sans risques » ou « rapports protégés » dans les ressources d'éducation sur le VIH/sida.

Les barrières comme les condoms masculins ou féminins pour la pénétration vaginale ou anale, et les digues dentaires pour les relations orales servent à prévenir l'exposition au sang, au sperme ou aux sécrétions vaginales de l'autre personne. Ces barrières sont des moyens efficaces de prévenir la transmission du VIH si elles sont utilisées adéquatement et constamment.

<sup>11</sup> Voir par exemple BC Centre for Excellence in HIV/AIDS. (2007) Exposition accidentelle. [http://www.cfenet.ubc.ca/sites/default/files/uploads/docs/Accidental\\_Exposure\\_Therapeutic\\_Guidelines.pdf](http://www.cfenet.ubc.ca/sites/default/files/uploads/docs/Accidental_Exposure_Therapeutic_Guidelines.pdf) (anglais seulement) ou Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2007) Preventing Occupational HIV Transmission to Healthcare Personnel. <http://www.cdc.gov/Hiv/resources/factsheets/hcwprev.htm> (anglais et espagnol seulement)



Pour les personnes qui choisissent d'être sexuellement actives, il est essentiel de prendre soin de leur santé sexuelle et génésique. Pour les femmes, cela signifie une bonne hygiène et des examens réguliers des seins et pelvien; pour les hommes, une bonne hygiène et des examens médicaux réguliers. Pour les femmes et les hommes, ces examens devraient inclure des tests réguliers d'infections transmises sexuellement, dont le VIH. Une autre infection transmise sexuellement accroît le risque d'être infecté par le VIH puisqu'elle cause souvent des plaies ouvertes ou qu'elle augmente la fragilité des muqueuses, augmentant la possibilité d'une exposition à du sang infecté.

## **Utilisation de drogue intraveineuse : prévenir l'exposition à du sang infecté**

Le matériel partagé de drogue intraveineuse est un mode prédominant de transmission du VIH. Sur les 60 000 personnes estimées vivre avec le VIH/sida au Canada, environ 17 % ont été infectées par utilisation de drogue par injection où un risque de transmission était identifié<sup>12</sup>. Les données disponibles n'établissent pas clairement le nombre d'infections à VIH additionnelles qui est attribuable à la transmission par contact sexuel avec un utilisateur de drogue par injection. Il n'y a pas de données disponibles non plus sur le nombre de cas de transmission de mère à enfant (TMAE) associés à la drogue.

Cependant, lorsque ces données sont combinées, il devient évident que le pourcentage des infections à VIH du Canada qui sont directement ou indirectement attribuables à l'utilisation de drogue par injection est très élevé.

### **Pourquoi l'utilisation de drogue par injection est-elle un risque de transmission du VIH?**

Au début de chaque injection intraveineuse, le sang est introduit dans l'aiguille et la seringue. Le VIH loge dans le sang d'une personne infectée par le virus. Même une petite quantité de sang peut contenir suffisamment de virus pour le transmettre à une autre personne. La réutilisation d'une aiguille ou d'une seringue contaminée par le sang d'un autre utilisateur de drogue par injection comporte un risque élevé de transmission du VIH, parce que le sang infecté peut être injecté directement dans la circulation sanguine. Partager tout matériel servant à utiliser des drogues est aussi un risque de propager le VIH. Du sang infecté peut s'infiltrer dans les préparations de drogue si l'on :

- utilise des seringues avec sang contaminé pour préparer les drogues;
- réutilise l'eau;
- réutilise les bouchons de bouteille, cuillers, ou autres contenants (« cuillers » et « réchauds ») servant à dissoudre la drogue dans l'eau et à chauffer la solution;
- réutilise de petits morceaux d'ouate ou des filtres de cigarettes (« cotons ») qui servent à filtrer les particules qui pourraient bloquer l'aiguille.

---

<sup>12</sup> Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida. Plan stratégique 2006-2009 – Examen de l'environnement : contexte. Agence de la santé publique du Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/stratplano609/env-fra.php>



La prévention de la transmission du VIH par une exposition à du sang infecté doit adopter une double approche : prévenir l'utilisation de drogue par injection et procurer des situations plus sécuritaires aux utilisateurs de drogue. La prévention de l'utilisation de substances est un volet important de l'éducation sur le VIH/sida, qui devrait commencer dans les premières années, où l'on met l'accent sur les choix de vie sains. Quand les élèves grandissent, l'accent devrait porter sur la compréhension des conséquences de l'utilisation de substances pour soi et les autres, et une attention particulière devrait être portée aux aptitudes à la prise de décisions et à la résolution de problèmes. Les élèves devraient être encouragés à développer des techniques de refus. Reconnaissant que certains utiliseront des substances, les élèves plus âgés devraient être initiés aux concepts de la réduction des méfaits, c.-à-d. des moyens de rendre l'utilisation de drogue par injection plus sûre. Deux options pour réduire les dommages potentiels de l'utilisation de drogue par injection existent au Canada : l'offre de matériel sûr pour l'utilisation de drogue par des programmes d'échange de seringues et l'offre d'endroits sûrs pour l'utilisation de drogue, ou sites d'injection supervisée.

### **Programmes d'échange de seringues (PES)**

Les programmes d'échange de seringues procurent de nouvelles aiguilles et seringues aux utilisateurs de drogue intraveineuse. En Europe, les PES ont commencé à offrir leurs services en 1983, pour tenter de réduire la transmission du VIH et de l'hépatite B. Au Canada, les premiers programmes d'échange de seringues ont été instaurés en 1989. À l'heure actuelle, il y a plus de 100 programmes au pays. Les PES peuvent aussi adresser les gens à des programmes de traitement de la toxicomanie et à des cliniques de méthadone, à l'éducation par les pairs et à des programmes de prévention du VIH. Beaucoup distribuent des condoms masculins et féminins, des tampons d'alcool et de l'eau de javel pour nettoyer leur matériel de drogue. Bon nombre offrent aussi sur place des consultations, des tests de dépistage du VIH et de l'hépatite A, B et C, des techniques d'injection plus sûres, le soin des veines, la prévention, les tests et le traitement des ITS, ainsi que le traitement des abcès. En offrant éducation, consultations, tests et services de référence, les PES jouent un rôle important de prévention de l'infection chez les relations et les partenaires des utilisateurs de drogue par injection (UDI) et chez les enfants, s'il s'agit de femmes enceintes séropositives.

Malheureusement, malgré le potentiel d'avantages considérables, l'accès aux PES au Canada est limité. Nombre de collectivités de banlieue, rurales et isolées n'ont pas accès aux PES. Beaucoup de PES ont des heures limitées. Aucun programme n'existe dans les prisons fédérales ou provinciales. En outre, certains PES limitent le nombre de seringues ou d'aiguilles distribuées aux utilisateurs à chaque visite.

### **Sites d'injection supervisée**

Insite, le premier site d'injection supervisée légal en Amérique du Nord, est situé dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver. On trouve des sites semblables en Europe. Insite offre un endroit propre et sûr pour l'utilisation de drogue par injection, y compris l'accès à du matériel d'injection propre. Le personnel se compose de prestataires de soins de santé qui sont capables de prodiguer les premiers soins en cas de surdose. Au besoin, le personnel peut aussi relier les clients à d'autres services sur les lieux, dont des soins de première ligne pour le traitement des blessures,

des abcès et autres infections, des consultations sur la toxicomanie, le soutien et le renvoi à des services de traitement, notamment la gestion du sevrage et le traitement de substitution des opiacés<sup>13</sup>.

Ces programmes nécessitent plus de soutien pour éventuellement limiter la transmission du VIH par l'utilisation de drogue par injection. Initier les élèves aux concepts de la réduction des méfaits peut contribuer à accroître le soutien communautaire de ces programmes. Les élèves peuvent aussi avoir accès à ces programmes pour eux-mêmes ou d'autres.

## Ressources éducatives

### Renseignements généraux

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1999) *HIV and Its Transmission*.  
<http://www.cdc.gov/hiv/topics/basic/index.htm#transmission> (anglais)

- Offre une vue d'ensemble fiable et en langage simple de la façon dont le VIH est et n'est pas transmis. Peut être adapté en questionnaire vrai ou faux sur comment contracter le VIH. L'information convient à tous âges.

### Tous les niveaux scolaires

Canadian Association for School Health. (2007). *Feu rouge Feu vert*. Adapté d'*Au-delà de l'essentiel : guide-ressources sur l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive*. Ottawa: Auteur. ISBN 0-9688118-0-9 400 p.

[http://www.masexualite.ca/enseignants/pdf/feu\\_rouge\\_feu\\_vert.pdf](http://www.masexualite.ca/enseignants/pdf/feu_rouge_feu_vert.pdf)

- Ce plan de leçon encourage les élèves à discuter, à débattre puis à catégoriser les comportements sexuels d'après le risque de transmission d'ITS et du VIH. Peut s'adapter pour inclure l'utilisation de drogues par injection pour les élèves plus âgés, et pour aborder les risques de transmission de maladies infectieuses avec les jeunes enfants.

Sheth, Prameet et Brook Thorndycraft. (2009). *La transmission du VIH : un aperçu*. CATIE.  
<http://www.catie.ca/fre/Prevention/feuilles/apercu.shtml>

- Cet aperçu est une ressource essentielle pour les éducateurs intéressés à aborder la science derrière la transmission du VIH et le risque. Ce document en langage simple est facile à comprendre et présente de bonnes images des zones du corps les plus vulnérables à la transmission du virus. Dans les classes plus matures, ces images peuvent servir de base à un exercice « identifier et expliquer », où les élèves sont invités à identifier quelles parties de leur corps sont les plus à risque de transmission du VIH et pourquoi. La formule question et réponse où est présentée une partie de l'information serait idéale pour expliquer les sujets délicats aux élèves plus âgés. Des feuillets d'information connexes parlent de la vulnérabilité des femmes à l'infection, de la manière dont les autres ITS accroissent le risque de transmission et comment le traitement antirétroviral hautement actif diminue les charges virales.

---

<sup>13</sup> Insite – Premier site d'injection supervisée légal en Amérique du Nord. <http://www.vch.ca/sis/> (anglais seulement)

## Maternelle à 3<sup>e</sup> année

New York City Department of Education. (2005). Lesson 4: How do people get sick? What is HIV? What is AIDS? *HIV/AIDS curriculum: A supplement to a comprehensive health curriculum*.  
<http://schools.nyc.gov/offices/teachlearn/documents/docs/hivaidstdocs/hivaidstbookk.pdf>  
<http://schools.nyc.gov/offices/teachlearn/documents/docs/hivaidstdocs/hivaidstbookgr1.pdf>

- Une série de plans de leçons pour une introduction de base à la maladie, notamment une leçon sur le VIH/sida. Les leçons offrent des explications faciles à comprendre et à utiliser des termes et mots clés pour les éducateurs. Des activités et jeux pour renforcer l'acquisition et la rétention des connaissances sont aussi inclus.

## 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années

New York City Department of Education. (2005). Lesson 2: How is HIV transmitted? *HIV/AIDS curriculum: A supplement to a comprehensive health curriculum*.  
<http://schools.nyc.gov/offices/teachlearn/documents/docs/hivaidstdocs/hivaidstbookgr5.pdf>  
(en anglais seulement)

- Un plan de leçon qui présente les modes de transmission du VIH et met l'accent sur l'utilisation de drogues par injection, la transmission périnatale, la transmission par le sang et par les rapports sexuels. Particularise l'abstinence comme étant le seul moyen efficace à 100 % d'éviter l'infection par les rapports sexuels. Encourage les élèves à reconnaître que la peur du VIH/sida provient de la désinformation et les invite à comprendre que l'infection à VIH survient dans certains cas à cause d'un comportement risqué.

## 6<sup>e</sup> à 8<sup>e</sup> années

Groupe d'évaluation des programmes sociaux. (1998) *Skills for Healthy Relationships: A Program about Sexuality, AIDS and other STDs*. Queen's University. <http://www.ece.gov.nt.ca/PDF1/Healthy%20Relationships.pdf> (en anglais seulement)

- Un programme détaillé sur la santé sexuelle qui comprend de l'information sur la transmission. Offre des suggestions de leçons interactives. Il encourage le recours aux pairs éducateurs pour animer le travail en petit groupe, mener les discussions, séances de remue-méninges et jeux de rôles.

## 9<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> années

Société canadienne du sida. (2005) *La transmission du VIH: guide d'évaluation du risque – Une ressource pour les éducateurs, les conseillers et les professionnels de la santé – 5<sup>e</sup> édition*. 72 p. [http://www.cdnaids.ca/web/repguide.nsf/65d569a62d6d8804852571c4006cf905/8f5ab2d0cc38c9b852570210055e367/\\$FILE/LA%20TRANSMISSION%20DU%20VIH%20guide%20d%E2%80%99%C3%A9valuation%20du%20risque.pdf](http://www.cdnaids.ca/web/repguide.nsf/65d569a62d6d8804852571c4006cf905/8f5ab2d0cc38c9b852570210055e367/$FILE/LA%20TRANSMISSION%20DU%20VIH%20guide%20d%E2%80%99%C3%A9valuation%20du%20risque.pdf)

- Un guide complet fondé sur des données probantes qui présente les risques d'acquisition et de transmission du VIH et de l'hépatite C associés à diverses activités sexuelles, cotés de 1 (aucun risque) à 4 (risque élevé). Peut constituer la base de conception d'une leçon fondée sur le jeu « Risque élevé, Risque faible, Aucun risque » où les élèves doivent classer différents comportements risqués et expliquer leur classification.

Société canadienne du sida. (2009). *Avez-vous la preuve positive que vous n'êtes pas séropositif?* <http://www.rupositive.ca/core/>

- Mis au point par la Société canadienne du sida, ce site a un outil en ligne d'évaluation des risques et donne la liste des ressources liées à la transmission. Offre un outil interactif et confidentiel aux élèves pour évaluer leurs risques personnels de transmission.

Réseau juridique canadien VIH/sida. (2007) *L'injection de drogue et le VIH/sida* <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=75>

- Une série de treize feuillets d'information sur les questions juridiques et éthiques entourant l'injection de drogue et le VIH/sida. Ces feuillets peuvent être utilisés individuellement ou en série et peuvent être incorporés à un devoir de lecture/discussion pour inciter les élèves à avoir une pensée critique sur le risque potentiel de l'utilisation de drogues par injection et sur les stratégies de réduction des méfaits qui en découlent.

AVERT. (2009). *Transmission runaround* <http://www.avert.org/lesson2.htm> (en anglais seulement)

- Plan de leçon interactif destiné à favoriser la discussion sur les comportements risqués et la transmission du VIH/sida. Offre des questions avec les réponses que les éducateurs peuvent utiliser durant le jeu. Peut inclure des questions sur l'utilisation de drogues par injection.

New York City Department of Education. (2005). *Lesson 2: Facts about HIV Transmission. HIV/AIDS curriculum: A supplement to a comprehensive health curriculum.* <http://schools.nyc.gov/offices/teachlearn/documents/docs/hivaidsdocs/hivaidsbookgr10.pdf> (en anglais seulement)

- Feuille d'activité qui décrit l'évolution d'une infection à VIH, depuis le moment de l'infection jusqu'aux quatre phases se terminant par le sida. Mentionne en détail les modes de transmission du virus, dont des actes sexuels explicites qui sont risqués, l'utilisation de drogues par injection, la transmission verticale et la transmission par le sang. Ce feuillet est conçu pour que les élèves l'emportent à la maison, pour le consulter au besoin. Les leçons subséquentes présentent des stratégies de prévention de la transmission.

## Introduction

Il n'y a pas de guérison connue de l'infection à VIH. Aucun médicament ne détruit ou n'élimine complètement le virus de l'organisme. Il y a des médicaments, des thérapies et des traitements qui ralentissent le progrès du VIH et allongent la vie des personnes vivant avec le VIH. Les médicaments antirétroviraux doivent être pris en continu. Mettre au point des traitements pour l'infection à VIH est difficile car le virus lui-même change rapidement, mutant et créant de nouvelles souches qui présentent des difficultés de détection et de traitement.

Dans les débuts de l'épidémie, l'infection à VIH progressait rapidement vers le sida, le stade mortel de la maladie du VIH. En 1987, l'AZT (zidovudine), un analogue de nucléoside, a été introduite comme premier médicament pour traiter l'infection à VIH. En 1996, la thérapie antirétrovirale hautement active (TARHA), une combinaison de trois médicaments ou plus, a été introduite. Cette amélioration du traitement a entraîné un nombre accru de personnes vivant avec le VIH au Canada.

### **Le traitement n'est pas une guérison, et malheureusement, cela n'est pas bien compris au Canada.**

Selon *l'Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada 2003*<sup>14</sup>, deux tiers des élèves de 7<sup>e</sup> année au Canada ne savaient pas que le VIH/sida est incurable, et les élèves du secondaire n'étaient pas mieux renseignés. Environ la moitié des élèves de 9<sup>e</sup> année et 35 pour cent de ceux de 11<sup>e</sup> année croyaient qu'on pouvait guérir le sida. La même année, près de 20 % des adultes canadiens croyaient aussi que le VIH/sida pouvait être guéri s'il était traité tôt<sup>15</sup>.

## Comment fonctionne la thérapie antirétrovirale?

Le VIH infecte les globules blancs, et les force à faire de multiples copies du virus. Le processus de réplication ou de copie utilise des protéines nommées enzymes. La thérapie antirétrovirale empêche le virus de se reproduire dans les cellules du système immunitaire en réduisant l'activité de ces enzymes. Les cellules immunitaires du corps vivent plus longtemps, et sont capables de protéger l'organisme contre les infections et les maladies, permettant à la personne séropositive de vivre plus longtemps et en meilleure santé.

---

<sup>14</sup> Conseil des ministres de l'Éducation du Canada. (2003) Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/fi-if/pubs/cmec-fra.php>

<sup>15</sup> Santé Canada (2003), Rapport 2003 du Canada sur le VIH/sida 65 p. ISBN 0-662-67810-9. <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/reports/report03/index-fra.php>

## Qu'est-ce que la thérapie antirétrovirale?

La thérapie antirétrovirale, aussi appelée thérapie antirétrovirale hautement active (TARHA), nécessite que la personne vivant avec le VIH prenne trois médicaments anti-VIH ou plus à la fois. L'AZT, un analogue de nucléoside, intervient avec l'enzyme transcriptase inverse (RT), l'enzyme utilisée par les cellules infectées au VIH pour faire des copies du virus. L'AZT est utilisée en combinaison avec d'autres médicaments anti-VIH comme les inhibiteurs de protéase et les inhibiteurs non nucléotidiques de la transcriptase inverse.

La combinaison des médicaments fait qu'il est plus difficile pour le virus de s'adapter et de devenir résistant. Pour que la thérapie antirétrovirale soit efficace, la personne séropositive doit prendre les médicaments à la même heure chaque jour. Certains ont parfois de la difficulté à suivre leur régime quotidien de médicaments, souvent à cause du nombre de pilules à prendre. La recherche sur le VIH se penche entre autres sur la combinaison des médicaments de manière à réduire le nombre de comprimés à prendre chaque jour.

La thérapie antirétrovirale est aussi associée à des effets secondaires comme la nausée et les vomissements ou les maux de tête. Certains effets secondaires sont plus désagréables ou même dangereux, et exigent un changement de combinaison de médicaments.

## Quel est le rôle de la thérapie antirétrovirale dans la prévention de la transmission de mère à enfant?

Une femme séropositive peut transmettre le virus au fœtus durant la grossesse ou durant le travail et l'accouchement. Après la naissance, elle peut transmettre le virus à son bébé par l'allaitement. La transmission verticale est le mode d'infection des enfants le plus répandu dans le monde entier.

Le test de dépistage universel durant la grossesse est devenu une politique de santé publique largement acceptée. Les femmes dont le test du virus est positif doivent être évaluées davantage en ce qui concerne leur besoin d'une thérapie antirétrovirale. Pour prévenir la transmission verticale, le traitement le plus efficace comporte de prendre une combinaison de médicaments antirétroviraux durant la grossesse et l'accouchement, suivie d'un régime de six semaines de traitement pour le nouveau-né. Sans traitement, le risque de transmission verticale est d'environ 25 %; avec un traitement, le risque diminue à environ 8 %. Le traitement combiné à un accouchement par césarienne et à l'évitement de l'allaitement réduit le risque de transmission à environ 1 à 2 % dans les pays disposant d'importantes ressources. Dans les pays à faibles ressources, où l'accès aux médicaments antirétroviraux est limité, même une seule dose de médicament durant l'accouchement peut réduire radicalement le taux de transmission.

Les femmes qui se savent séropositives devraient planifier leurs grossesses en consultation avec leur prestataire de soins de santé. Des soins de santé de qualité jumelés à une thérapie antirétrovirale protégeront leur santé et préviendront la transmission verticale.

## Qu'est-ce que la PPE – prophylaxie post-exposition?

La prophylaxie post-exposition (PPE) est un service qui comprend les premiers soins, des consultations pour évaluer le risque d'exposition, un test de dépistage du VIH, et selon le résultat de l'évaluation du risque, une brève série de traitements antirétroviraux. Elle est communément offerte après une exposition accidentelle en raison d'une blessure par aiguille en milieu de travail. La PPE a été élargie à des situations non professionnelles, principalement après une agression sexuelle. La PPE peut aussi inclure des mesures de prévention d'infection pour d'autres infections transmissibles par le sang, comme l'hépatite B et C. La PPE devrait débuter dès que possible, et pas plus de 72 heures après l'exposition. Le traitement antirétroviral de PPE exige l'observance du régime de médicaments. Il peut avoir des effets désagréables, notamment : malaise général, fatigue, nausée, vomissements, diarrhée et maux de tête.

Le test du VIH devrait avoir lieu à 3 mois, et de nouveau à 6 mois post-exposition. La PPE n'est pas efficace à 100 %, les mesures de prévention doivent donc être renforcées.

## Accès universel au traitement antirétroviral

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), quelque 33 millions de personnes vivent avec le VIH; et 30 millions d'entre elles vivent dans des pays à ressources faibles et intermédiaires. L'OMS estime que 9,7 millions de ces personnes ont besoin de thérapie antirétrovirale (TAR). Malgré un effort généralisé d'accroître l'accès à la TAR, en date de décembre 2007, seulement 3 millions de personnes avaient accès aux médicaments antirétroviraux dans les pays à ressources faibles et intermédiaires<sup>16</sup>. Les gains les plus importants réalisés pour l'accès au traitement ont eu lieu dans les interventions pour prévenir la transmission de mère à enfant et les programmes de TAR pédiatrique.

Le financement accru des médicaments antirétroviraux est essentiel à l'accès universel au traitement. Cependant, de nombreux pays ont aussi besoin d'aide pour développer et soutenir l'infrastructure du système de santé, et pour former des prestataires de soins de santé.

---

<sup>16</sup> OMS. Antiretroviral therapy. <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/en/index.html> (anglais seulement)



### Renseignements généraux

ONUSIDA (2009) Informations express sur le traitement:

[http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080903\\_fastfacts\\_treatment\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080903_fastfacts_treatment_en.pdf)

(pas encore traduit, juin 2010)

- Offre un aperçu des méthodes de traitement et des médicaments ainsi que du concept des médicaments de première, deuxième, troisième et quatrième ligne. Excellente ressource en langage simple pour les éducateurs qui veulent expliquer les options de traitement à leurs élèves.

OMS (2009). Anti-retroviral therapy. <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/en/index.html>

(en anglais seulement)

- Offre des liens à des sites Web et des publications donnant plus de détails sur les traitements disponibles et leur accessibilité. Bonne ressource, assortie de statistiques, pour les éducateurs intéressés à présenter le traitement du VIH/sida sous l'angle de la justice sociale.

AVERT. (2009). Preventing mother to child transmission of HIV.

<http://www.avert.org/motherchild.htm> (en anglais seulement)

- Site qui offre des renseignements de base sur les traitements qui réduisent le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant durant l'accouchement et sur les risques de l'allaitement.

### Maternelle à 3<sup>e</sup> année

New York City Department of Education. (2005). When we are sick, What can we do to get better? *HIV/AIDS curriculum: A supplement to a comprehensive health curriculum*. <http://schools.nyc.gov/offices/teachlearn/documents/docs/hivaidsdocs/hivaidsbookgr1.pdf>

- Une leçon qui enseigne aux enfants les médicaments et comment il importe qu'ils ne prennent que les médicaments qui leur sont prescrits, et seulement quand un parent, un tuteur ou un médecin les leur donne. On peut y ajouter une leçon sur la façon dont les médicaments aident notre organisme à combattre les infections.

### 9<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> années

PBS. (1999). HIV and the immune system. *Nova*.

<http://www.teachersdomain.org/resource/tdco2.sci.life.gen.hivimmunity/> (en anglais seulement)

- Cette brève vidéo serait un excellent ajout à une discussion sur le VIH dans une classe avancée. Elle explique comment le VIH s'attache aux cellules humaines et comment certaines personnes, en raison d'une mutation génétique, sont immunisées contre l'infection à VIH, même lorsqu'elles s'adonnent à des comportements risqués.



## HIV Treatment Table

TYPE DE MÉDICAMENT	DESCRIPTION	NOMS DES MÉDICAMENTS
Inhibiteurs de fusion	Les inhibiteurs de fusion empêchent le VIH de se fusionner à la surface externe des cellules hôtes.	Enfuvirtide (Fuzeon) alias T-20
Inhibiteurs non nucléotidiques de la transcriptase inverse (INNTI)	Ces médicaments s'attachent à l'enzyme de la transcriptase inverse du VIH, qui permet au virus de convertir son ARN en ADN, et bloquent cette enzyme. Si le VIH est incapable de convertir son génome en ADN, il ne peut pas s'incorporer dans le génome de la cellule hôte.	Delavirdine (Rescriptor) Éfavirenz (Sustiva) Étravirine (Intelence) Néirapine (Riamune)
Inhibiteurs nucléotidiques de la transcriptase inverse (INTI)	Les INTI sont des analogues de nucléotides défectueux qui, lorsqu'ils sont incorporés par la conversion de l'ARN du VIH en ADN, interrompent la reproduction du VIH en bloquant la capacité de l'ADN de fonctionner adéquatement.	Abacavir (Ziagen) Abacavir et Lamivudine (Kivexa) Atripla (Éfavirenz, Emtricitabine, Tenofovir) Didanosine EC (Videx EC) Lamivudine (3TC) Stavudine (Zerit) Ténofovir (Viread) Ténofovir et emtricitabine (Truvada) Zidovudine (Retrovir) Zidovudine et Lamivudine (Combivir) Zidovudine et Lamivudine et Abacavir (Trizivir)
Inhibiteurs de protéase Inhibiteurs d'intégrase	Ces médicaments bloquent l'enzyme nécessaire pour découper les protéines produites par la reproduction du VIH.  Les inhibiteurs d'intégrase bloquent l'intégration du code génétique du VIH dans celui de la cellule hôte.	Atazanavir (Reyataz) Atazanavir et Ritonavir (Rayataz et Norvir) Darunavir (Rezista) Fosamprenavir et Ritonavir (Telzir et Norvir) Indinavir et Ritonavir (Crixivan et Norvir) Lopinavir et Ritonavir (Kaletra) Nelfinavir (Viracept) Ritonavir (Norvir) Saquinavir (Invirase) Saquinavir et Ritonavir (Invirase et Norvir) Tipranavir
Integrase Inhibitors	Integrase inhibitors block the integration of HIV's genetic code into that of the host cell.	Raltégravir (Isentress – Merck)

## Introduction

Le diagnostic et la divulgation du VIH/sida peuvent provoquer un niveau élevé de stigmates et de discrimination. Au Canada, l'infection est souvent incomprise et estimée n'être un problème que pour les hommes gais ou les utilisateurs de drogues par injection. Bien que la majorité des infections au Canada se trouvent dans ces communautés, cela n'implique pas que le reste de la population doive demeurer passif. En Afrique subsaharienne, par exemple, les modes de transmission se trouvent largement dans les rapports hétérosexuels. Peu importe la cause de l'infection d'une personne, les élèves doivent apprendre que les personnes séropositives ne devraient pas être la cible des stigmates et de la discrimination.

La crainte de la personne infectée provient de la peur de l'infection que ressent la personne non infectée. Souvent, une bonne compréhension des façons dont le VIH peut être transmis ou pas contribuera à réduire les stigmates et la discrimination. Par conséquent, les élèves doivent très bien comprendre les modes de transmission du VIH et être assurés qu'un simple contact avec une personne infectée ne peut causer l'infection.

## Ressources éducatives

### Renseignements généraux

PHAC. (2010). Questions et réponses: L'identité sexuelle à l'école. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/qagis-qrise/qagis-qrise-fra.php>

- Ce document offre aux éducateurs des renseignements pour leur permettre de traiter de la question de l'identité sexuelle, connue plutôt sous le terme d'identité transgenre. Par le biais d'un format questions et réponses, le document inclut des sections sur la signification de l'identité sexuelle, la terminologie appropriée, comment réagir si un étudiant dévoile son identité transgenre et comment offrir un milieu sécuritaire pour cet étudiant. Ce guide n'offre pas de plans de leçon, mais l'information qui y est présentée peut être adaptée pour les étudiants de tous les âges.

PHAC. (2010). Questions et réponses: L'orientation sexuelle à l'école. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/qasos-qose/qasos-qose-fra.php>

- Ce document fournit aux éducateurs des renseignements pour leur permettre de traiter des sujets de l'orientation et de la diversité sexuelles dans le milieu scolaire. Par le biais d'un format questions et réponses, le document inclut des sections sur la terminologie appropriée, comment réagir si un étudiant révèle une identité sexuelle minoritaire et comment soutenir et améliorer la santé et la sécurité des étudiants de minorité sexuelle. Ce guide n'offre pas de plans de leçon, mais l'information qui y est présentée peut être adaptée pour les étudiants de tous les âges.

SIECCAN. (2010). Sexual Health Education in the Schools: Questions and Answers.

<http://library.catie.ca/pdf/ATI-20000s/26276.pdf> (English only)

- Ce document sonde les questions difficiles entourant l'enseignement de la santé sexuelle dans les écoles canadiennes. Il ne s'agit pas d'un outil pédagogique, mais plutôt d'un document d'arrière-plan qui explique aux éducateurs l'importance d'offrir l'éducation en matière de santé sexuelle dans les écoles. Les sections sur les modèles d'éducation en matière de santé sexuelle offrent aux enseignants des conseils pour créer des plans de leçons, tout en soulignant l'importance d'inclure des plans de leçons sur les questions du consentement sexuel et de l'identité sexuelle pour les étudiants plus âgés.

PHAC. (2008). Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle.

<http://library.catie.ca/PDF/ATI-20000s/26021.pdf>

- Ces lignes directrices offrent un survol des objectifs de l'éducation en matière de santé sexuelle, et servent d'outil pour ceux qui conçoivent des curricula en matière de santé sexuelle. Quoique ce guide n'offre pas d'indications pédagogiques ni de plans de leçons, il peut aider les éducateurs voulant concevoir eux-même des curricula en matière de santé sexuelle pour leurs salles de classe.

AVERT. (2009). HIV & AIDS stigma and discrimination. <http://www.avert.org/aidsstigma.htm>

(anglais seulement)

- Ce site offre une liste des raisons pour lesquelles les personnes séropositives subissent la discrimination et des types de cette discrimination. Cette ressource peut être incluse dans un devoir de réflexion personnelle sur les stigmates où l'on demande aux élèves de discuter de ce qu'ils ressentiraient s'ils étaient séropositifs. Comprend des vidéos sur la différence entre sécurité et stigmates qui sont plus appropriées pour la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année.

Centers for Disease Control and Prevention (1999) HIV and Its Transmission.

<http://www.cdc.gov/hiv/topics/basic/index.htm#transmission> (anglais)

- Ce document en langage simple sur la façon dont le VIH peut être transmis ou pas est une bonne ressource pour les éducateurs car il dissipe les mythes à l'effet que le VIH puisse être transmis par simple contact. C'est une bonne base de discussion sur les stigmates pour ceux qui craignent que les personnes séropositives soient contagieuses.

## Maternelle à 3<sup>e</sup> année

New York City Department of Education. Lesson guide Grade 2. HIV/AIDS curriculum

<http://schools.nyc.gov/offices/teachlearn/documents/docs/hivaiddocs/hivaidbookgr2.pdf>

(en anglais seulement)

- Une activité basée sur le poème *Later Will I be Well* qui illustre un enfant vivant avec le VIH. Soulève des questions que les éducateurs pourraient poser aux élèves et les réponses possibles de ceux-ci. Offre une activité de devoir pour renforcer la leçon : les enfants vivant avec le VIH sont comme les autres enfants.

Stearn-Larosa, C. M. (2001). *Talking to your child about hatred and prejudice*. Anti-Defamation League. [http://www.adl.org/issue\\_education/hateprejudice/prejudice7.asp](http://www.adl.org/issue_education/hateprejudice/prejudice7.asp) (anglais seulement)

- Une activité pour les jeunes enfants sur la diversité en général, qui utilise des citrons comme métaphore des êtres humains. Une bonne introduction à la lutte à la discrimination en général, qu'on peut utiliser aux niveaux scolaires ultérieurs pour inclure la discrimination à l'égard des personnes séropositives.

## 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années

Centre canadien d'info-traitements sida (CATIE). *Je me renseigne sur le VIH : un programme d'apprentissage interactif à l'intention des enfants de la 3<sup>e</sup> à la 5<sup>e</sup> année*. <http://library.catie.ca/PDF/P4/21160.pdf> (élève) [http://orders.catie.ca/product\\_info.php?cPath=11\\_36&products\\_id=143](http://orders.catie.ca/product_info.php?cPath=11_36&products_id=143) (enseignant)

- Un livret d'activités pour les enfants et un guide pour les enseignants. Comprend un quiz vrai ou faux et des mots croisés portant sur l'histoire d'une jeune fille faisant une étude de recherche sur le VIH. Offre de l'information de base, aborde la transmission et les stigmates.

AVERT. (2009). *Personal stories of young people living with HIV*. <http://www.avert.org/hiv-stories.htm> (anglais seulement)

- Ce site publie des histoires inédites d'enfants et d'adolescents du monde entier qui vivent avec le VIH. Ces histoires sont écrites par des enfants pour les enfants et peuvent servir dans une leçon sur la différence et la discrimination. Les histoires sont émouvantes et abordent des sujets comme la façon dont ces jeunes ont découvert qu'ils étaient infectés, comment ils l'ont été, comment ils se sentent normaux malgré leur maladie, et ce qu'est leur vie avec le VIH. C'est une bonne ressource pour les éducateurs qui tentent d'inciter les élèves à manifester de l'empathie pour les enfants qui ne partagent pas nécessairement les mêmes antécédents.

## 6<sup>e</sup> à 8<sup>e</sup> années

PKIDs. (2004). *Stigma and infectious diseases: Instructional activities for adults*. <http://www.pkids.org/pdf/idw/adult4.pdf> (anglais seulement)

- Ce manuel d'atelier contient une copie de l'histoire de Ryan White (p.20-23), un jeune garçon qui a contracté le VIH lors d'une transfusion de sang dans les années 1980. Ryan avait 13 ans à l'époque de son infection et a tellement subi de stigmates de sa collectivité que sa famille et lui ont dû déménager. Cette histoire et les questions à discuter qui suivent peuvent être adaptées pour enseigner à des 12-14 ans ce que les stigmates pourraient faire s'ils étaient Ryan White.

## 9<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> années

AVERT. (2009) *Ten differences*. <http://www.avert.org/lesson3.htm> (anglais seulement)

- Plan de leçon pour une activité de groupe sur les préjugés, les stéréotypes et la stigmatisation à l'égard du VIH. Cette leçon demande aux élèves de créer un personnage de fiction puis de répondre à dix questions à propos de la vie différente qu'aurait ce personnage fictif s'il était séropositif. Offre des questions et les réactions des élèves.

Kidd, R, et Clay, S. (2003). *Understanding and challenging HIV stigma*. CHANGE Project.

<http://www.icrw.org/publications/understanding-and-challenging-hiv-stigma-toolkit-action>  
(anglais, version originale et révisée)

- Cette trousse a été élaborée pour les adultes et les enfants aux prises avec les stigmates et le VIH/sida en Afrique. Néanmoins, elle est instructive pour les élèves du Canada. Page 144, il y a un exercice qui procure aux élèves les outils nécessaires pour combattre les stigmates et la discrimination qu'ils observent dans leur collectivité. Bon pour les éducateurs qui enseignent le VIH/sida dans l'optique de la justice sociale et de la santé.

## L'EFFET MONDIAL DU VIH/SIDA

---

Bien que ces données soient les plus récentes en date de décembre 2009, nous invitons les éducateurs à consulter le site de l'Agence de la santé publique du Canada, à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index-fra.php#rap> pour des mises à jour.

### Le VIH/sida au Canada : données express

#### L'épidémie jusqu'à 2009

- Le premier cas de sida a été identifié officiellement en 1982.
- Le test de dépistage officiel du VIH n'a pas été instauré avant 1985.
- Le nombre total de diagnostics du sida (excluant le VIH) dans tout le Canada depuis 1979 est enregistré à 21 300 – cependant, des provinces ne tiennent des registres que depuis récemment.
- Les nouveaux cas déclarés de sida ont diminué régulièrement depuis 1993. Avant cette date, le nombre de cas s'accroissait constamment. Cela est attribuable aux meilleurs traitements qui ralentissent la progression du VIH vers le sida.
- Le nombre total estimé de personnes ayant reçu un diagnostic de VIH depuis 1979 est d'environ 67 442.
- Le nombre des femmes est à la hausse et elles représentent 27,8 % de la population infectée (VIH et sida) en 2006, alors que 1979 à 1994, elles n'en représentaient que 7,7 %
- D'après une modélisation de la population effectuée en 1999, on estime qu'entre 9 400 et 13 300 des personnes vivant avec le VIH/sida sont co-infectées par l'hépatite C.
- De 1983 à 2008, 16 024 des décès enregistrés ont été liés au VIH, et 13 458, au sida.

#### Depuis 2008

- En 2008, 2 623 personnes ont été nouvellement diagnostiquées séropositives au Canada.
- En 2008, la répartition par sexe de tous les cas connus de sida au Canada était la suivante :
  - 90,2 % étaient masculins (18 947)
  - 9,8 % étaient féminins (2 043)
- Parmi les hommes qui ont séro-converti en 2008 :
  - 30,5% s'identifiaient HRSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes)
  - 10,3% s'identifiaient exclusivement hétérosexuels
  - 8,2% ont été exposés par l'utilisation de drogues par injection.

- Chez les femmes qui ont qui ont séro-converti en 2008 :
  - 27,3% s'identifiaient hétérosexuelles
  - 14,8 % ont été exposées par l'utilisation de drogues par injection.
- Quelque 75,6 % de tous les diagnostics de sida en 2008 étaient masculins et 24,4 % étaient féminins.
- En 2008, la répartition par âge des nouveaux diagnostics était :
  - Moins de 15 ans – 18 nouveaux cas
  - Moins de 20 ans – 42 nouveaux cas
  - Moins de 29 ans – 373 nouveaux cas
  - Entre 30 et 49 ans – 1 155 nouveaux cas
  - Plus de 49 ans – 337 nouveaux cas ont été déclarés.
- Parmi les personnes qui ont séro-converti en 2008 :
  - Blancs : 66,1%
  - Autochtones : 13,9%
  - Noirs : 12,2%
  - Autre appartenance ethnique : 7,8%
- Le taux de la Saskatchewan a augmenté radicalement de 2003 à 2008, avec 40 cas de VIH signalés à l'ASPC en 2003 et 174 cas de VIH signalés en 2008.
- L'on croit que presque 26% des 65 000 personnes séropositives ne connaissent pas leur diagnostic.
- Bien que les taux de diagnostics du VIH demeurent stables depuis 1999, généralement, les nouveaux diagnostics de sida ont diminué au Canada car plus de gens ont eu accès à des médicaments antirétroviraux contemporains, ce qui ralentit la progression du VIH vers le sida.

### **L'épidémie au Canada et son effet sur les enfants**

- De 1984 à 2008, 2 851 enfants ont été exposés au VIH par transmission périnatale.
- Sur ceux-ci, 977 sont nés de mères recevant des traitements préventifs et 1 603, de mères qui n'en avaient pas.
- 541 enfants (de moins de 15 ans) sont estimés vivre avec des infections à VIH. (C'est le nombre d'enfants qui ont eu un test de VIH positif depuis 1985.)
- 96 décès liés au VIH et 113 liés au sida ont été enregistrés chez les moins de 15 ans de 1983 à 2008.



## LE VIH/SIDA PAR PROVINCE ET TERRITOIRE

### TERRITOIRES DU NORD-OUEST, NUNAVUT ET YUKON

- Le nombre total estimé de personnes qui ont reçu un diagnostic de VIH dans les Territoires du Nord-Ouest, le Yukon et le Nunavut depuis 1979 est de 27.
  - Ces territoires occupent les 10<sup>e</sup>, 11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> rangs respectivement du nombre total de cas de sida par province ou territoire.
- Ce nombre représente 0,002 % de la population totale des Territoires.
- Dans cette région, de 1985 à 2008, il y a eu 98 diagnostics de VIH;

### COLOMBIE-BRITANNIQUE

- Le nombre total estimé de personnes qui ont reçu un diagnostic de sida en C.-B. depuis 1979 est de 4 282.
  - C'est le troisième nombre le plus élevé de cas de sida dans toutes les provinces.
- Ce nombre représente 0,09 % de la population totale de la C.-B.
- En Colombie-Britannique, de 1985 à 2008, il y a eu 13 365 diagnostics de VIH;
- Environ 46,9 % de toutes les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives en 2008 s'identifiaient HRSH;
  - 18,7 % s'identifiaient hétérosexuelles;
  - 13,4 % disaient utiliser des drogues par injection.

### ALBERTA

- Le nombre total estimé de personnes qui ont reçu un diagnostic de sida en Alberta depuis 1979 est de 1 410.
  - L'Alberta se classe 4<sup>e</sup> en ce qui concerne le nombre total de cas de sida par province.
- Ce nombre représente 0,04 % de la population totale de l'Alberta.
- En Alberta de 1985 à 2008, il y a eu 4 989 diagnostics de VIH;
- Environ 31,4 % de toutes les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives en 2008 s'identifiaient HRSH;
  - 51,9 % s'identifiaient hétérosexuelles;
  - 13,8 % disaient utiliser des drogues par injection.

### SASKATCHEWAN

- Le nombre total estimé de personnes qui ont reçu un diagnostic de sida en Saskatchewan depuis 1979 est de 253.
  - La Saskatchewan se classe 7<sup>e</sup> en ce qui concerne le nombre total de cas de sida par province.
- Ce nombre représente 0,02 % de la population totale de la Saskatchewan
- En Saskatchewan de 1985 à 2008, il y a eu 997 diagnostics de VIH;
- De toutes les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives en 2008 :
  - environ 2,4 % s'identifiaient hétérosexuelles;
  - 72,8 % disaient utiliser des drogues par injection.

### MANITOBA

- Le nombre total estimé de personnes qui ont reçu un diagnostic de sida au Manitoba depuis 1979 est de 273.
  - Le Manitoba se classe 6<sup>e</sup> en ce qui concerne le nombre total de cas de sida par province.
- Ce nombre représente 0,02 % de la population totale du Manitoba.
- Au Manitoba de 1985 à 2008, il y a eu 1 561 diagnostics de VIH;
- Environ 14,8 % de toutes les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives en 2008 s'identifiaient HRSH;
  - 42,0 % s'identifiaient hétérosexuelles;
  - 6,8 % disaient utiliser des drogues par injection.

### ONTARIO

- Le nombre total estimé de personnes qui ont reçu un diagnostic de sida en Ontario depuis 1979 est de 8 348.
  - C'est le nombre le plus élevé de cas de sida de toutes les provinces.
- Ce nombre représente 0,06 % de la population totale de l'Ontario.
- En Ontario de 1985 à 2008, il y a eu 28 785 diagnostics de VIH;
- Environ 27,6 % de toutes les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives en 2007 s'identifiaient HRSH;
  - 13,0 % s'identifiaient hétérosexuelles;
  - 4,4 % disaient utiliser des drogues par injection.

### QUÉBEC

- Le nombre total estimé de personnes qui ont reçu un diagnostic de sida au Québec depuis 1979 est de 6 098 (les registres ne sont tenus que depuis 2003).
  - Le Québec se classe 2<sup>e</sup> en ce qui concerne le nombre total de cas de sida par province.
- Ce nombre représente 0,08 % de la population totale du Québec.
- Au Québec de 2003 à 2008, il y a eu 15 261 nouveaux diagnostics de VIH;
  - Il est intéressant de noter que le nombre total estimé de personnes diagnostiquées séropositives peut être aussi élevé que 20 000.
  - Les données de la catégorie de l'exposition ne sont pas consignées au Québec.

### TERRE-NEUVE ET LABRADOR

- Le nombre total estimé de personnes qui ont reçu un diagnostic de sida à Terre-Neuve et Labrador depuis 1979 est de 91.
  - Terre-Neuve et Labrador se classent 9<sup>e</sup> en ce qui concerne le nombre total de cas de sida par province.
- Ce nombre représente 0,02 % de la population totale de Terre-Neuve et Labrador.
- À Terre-Neuve et Labrador de 1985 à 2008, il y a eu 250 diagnostics de VIH;
- Les nouveaux diagnostics de VIH ne sont pas tenus d'identifier la source possible d'infection, dans la province.

### NOUVEAU-BRUNSWICK

- Le nombre total estimé de personnes qui ont reçu un diagnostic de sida au Nouveau-Brunswick depuis 1979 est de 174.
  - Le Nouveau-Brunswick se classe 8<sup>e</sup> en ce qui concerne le nombre total de cas de sida par province.
- Ce nombre représente 0,02 % de la population totale du Nouveau-Brunswick.
- Au Nouveau-Brunswick de 1985 à 2008, il y a eu 380 diagnostics de VIH;
- Environ 75,0 % de tous les adultes (de plus de 15 ans) nouvellement diagnostiqués séropositifs en 2007 s'identifiaient HRSH;
  - 25 % s'identifiaient hétérosexuels;
  - 0 % disaient utiliser des drogues par injection.

### NOUVELLE-ÉCOSSE ET Î. P.-É.

- Le nombre total estimé de personnes qui ont reçu un diagnostic de sida en Nouvelle-Écosse et à l'Î.-P.-É. depuis 1979 est de 344.
  - Ces deux provinces se classent 5<sup>e</sup> en ce qui concerne le nombre total de cas de sida par province.
- Ce nombre représente 0,03 % de la population totale de la Nouvelle-Écosse et de l'Î.-P.-É.
- Dans ces deux provinces de 1985 à 2008, il y a eu 756 diagnostics de VIH;
- Environ 36,3 % de toutes les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives en 2008 s'identifiaient HRSH;
  - 54,5 % s'identifiaient hétérosexuelles;
  - 9,1 % disaient utiliser des drogues par injection.

#### Sources citées

Agence de la santé publique du Canada, *Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2007*, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2008.

Agence de la santé publique du Canada. *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida, novembre 2007*. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada 2007.

Estimations de la population de Statistique Canada, CANSIM, tableau 051-0001



## VIH/SIDA EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

- Le premier cas de sida est présumé être apparu chez les humains dans les années 1930, par transmission des populations de primates, au Cameroun.
- L'on croit que la première épidémie s'est déclenchée à Kinshasa, République démocratique du Congo, dans les années 1970.
  - Cela s'est manifesté par un accroissement soudain de l'incidence des infections opportunistes comme la méningite cryptococcace, le sarcome de Kaposi, la tuberculose, et d'autres formes de pneumonie.
  - La propagation du VIH et du sida en Afrique subsaharienne a débuté dans les années 1980.
  - Le dépistage officiel n'a pas été offert avant 1985.
- Vers le milieu des années 1980, la Guinée-Bissau détenait le niveau le plus élevé du monde de VIH-2.
  - 26 % des donneurs de sang, 9 % des femmes enceintes et 37 % des travailleurs du sexe étaient séropositifs.
- En 1998, l'Afrique subsaharienne abritait plus de 70 % des nouvelles infections à VIH.
- En 2008, on estimait que 1,4 million de personnes étaient mortes des conséquences directes du sida en Afrique subsaharienne.
- Le nombre total de diagnostics a été estimé à 22,4 millions – y compris les adultes et les enfants.
- Le nombre total de personnes vivant avec le VIH (PVVIH/sida) est estimé à quelque 22 millions.
- En 2008, 1,9 million de personnes ont été diagnostiquées séropositives dans cette région, bien que les taux globaux d'infection aient chuté depuis environ 2000.
- Le pourcentage total de personnes diagnostiquées séropositives dans cette région, en 2007, était de 2,7 % de toute la population, mais il représente 67 % du nombre total de personnes diagnostiquées séropositives ou sidéennes mondialement.
- Les femmes représentent 60% de les cas estimés de VIH en Afrique subsaharienne.
- Seulement 2,5 % de toutes les nouvelles infections sont attribuées à l'utilisation de drogues par injection. La majorité des cas sont liés à des pratiques sexuelles non protégées.
- On a estimé qu'environ 50 % des PVVIH/sida sont coinfectées par l'hépatite C.
  - D'après la modélisation de la population, quelque 10 à 11,5 millions de personnes d'Afrique subsaharienne vivant avec le VIH sont coinfectées par l'hépatite C.
- Quelque 90 % de toutes les personnes exposées au VIH en période périnatale dans cette région deviennent infectées en raison du fait que le traitement prophylactique est presque inaccessible aux femmes enceintes et parturientes.
- En 2008, il y avait environ 1,8 million d'enfants vivant avec le VIH/sida.
- En 2008, environ 14,1 millions d'enfants sont devenus orphelins après le décès de leurs deux parents des suites du sida ou d'infections liées au sida.
- En 2008, il est estimé que 390 000 enfants ont été infectés par le VIH en Afrique subsaharienne.

---

### Sources citées

Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008 d'ONUSIDA Août 2008. [http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_report.asp](http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp) Dernière modification : le 19 février 2009.

AVERT. *Women, HIV and AIDS*. Mars 2007. <http://www.avert.org/women.htm> (anglais seulement) Dernière modification : le 18 juin 2010.

U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (2005) 'HIV/AIDS Surveillance Report'. Vol. 17, édition révisée. Juin 2007. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2005report/default.htm> (anglais seulement)

## Ressources éducatives

### Renseignements généraux

Barton-Knott, S. (16 mars 2009.) Aide-mémoire 07 - L'essentiel par région – Le point sur l'épidémie de sida 2007. ONUSIDA Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. [http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007\\_regional\\_fact\\_sheet\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_regional_fact_sheet_fr.pdf)

- Aide-mémoire sur la pandémie mondiale produit par l'ONUSIDA. Les éducateurs peuvent l'utiliser pour inculquer à leurs élèves une compréhension de l'ampleur de la pandémie autour du monde. On peut élaborer une activité de recherche sur une seule région ou pays à l'aide des renseignements fondamentaux fournis dans ces documents.

### 6<sup>e</sup> à 8<sup>e</sup> années

AVERT. (2009). HIV and AIDS in Africa. <http://www.avert.org/aids-hiv-africa.htm> (anglais seulement)

- Ce site Web présente des rapports régionaux sur les pays les plus durement frappés en Afrique. Les rapports sont détaillés, et comprennent un historique de la pandémie du pays, les taux d'incidence et de l'information sur la prévention et l'accès aux soins. Le langage est accessible aux élèves de ce niveau et peut servir d'exemple aux élèves qui créent leurs propres articles oraux ou écrits sur l'épidémie dans différents pays. Le site comprend également des rapports sur l'Asie, les Amériques et l'Europe pour renseigner les élèves sur la pandémie ailleurs.

ONUSIDA. (2003). *Le VIH/sida et les jeunes : Un espoir pour demain*. ISBN 92-9173-311-3, 31 p.

- Un rapport plus détaillé écrit par des jeunes pour des jeunes qui traite de l'effet du VIH et du sida sur les enfants et les adolescents. Il mentionne plusieurs problèmes avec lesquels les jeunes vivant avec le VIH/sida sont aux prises, notamment les conflits et l'accès à l'instruction et à une santé adéquate. Bien que le rapport soit trop avancé pour un usage direct en classe à ce niveau, il peut servir de point de départ à une activité sur la création de relations d'empathie entre les élèves canadiens et les jeunes du monde entier.

### 9<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> années

PBS. (2006). The age of AIDS. *Frontline*. [http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/aids/view/?utm\\_campaign=searchpage&utm\\_medium=videosearch&utm\\_source=videosearch](http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/aids/view/?utm_campaign=searchpage&utm_medium=videosearch&utm_source=videosearch) (anglais seulement)

- Un documentaire de 240 minutes divisé de façon pratique en segments de 10 minutes par sujet. Il couvre tous les aspects du VIH/sida et présente d'excellentes images de la pandémie en Afrique, dès les premières phases à Kinshasa, République démocratique du Congo, dans les années 1980 à aujourd'hui. À ce niveau, on peut en tirer des leçons sur l'histoire de la pandémie, les politiques américaines et le VIH/sida, la transmission et la science utilisée pour trouver traitements et vaccins.

AVERT. (2009). AIDS, drug prices and generic drugs. <http://www.avert.org/generic.htm> (anglais seulement)

- Discussion de fond sur le prix des médicaments du sida et leur équivalent générique. Peut être utile aux éducateurs qui désirent traiter le VIH/sida sous l'angle de la justice sociale. On peut demander aux élèves de mettre sur pied une campagne de sensibilisation du public afin d'exercer des pressions sur le gouvernement canadien et l'ONU pour qu'ils soutiennent la production de masse de médicaments génériques dans les pays qui ne peuvent se permettre les médicaments de marque.

Journeyman Pictures. (2001). *The Cost of living–Thailand*.

[http://www.youtube.com/watch?v=P6\\_GQK8i4Y4](http://www.youtube.com/watch?v=P6_GQK8i4Y4) (anglais mais les images sont éloquentes)

- Ce court métrage (24 minutes) présente les tentatives de la Thaïlande et de l'Afrique du Sud d'obtenir un traitement antirétroviral générique et abordable pour le VIH/sida. On peut combiner ce film à une campagne de justice sociale qui encouragerait les élèves à créer des affiches et des documents de sensibilisation du public afin d'exercer des pressions sur l'Organisation mondiale de la santé et les gouvernements du monde pour qu'ils ajoutent la thérapie antirétrovirale aux listes de médicaments essentiels. Pour consulter la liste des médicaments essentiels de l'OMS, veuillez aller à : [http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/o8\\_FRENCH\\_index\\_EML15.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/o8_FRENCH_index_EML15.pdf)



ANNEXE 1.1

**VIH/SIDA : L'ÉNORMITÉ  
DE L'ÉPIDÉMIE**





## Introduction

Cette leçon vise à aider les élèves à comprendre l'énormité des répercussions du sida sur la population de l'Afrique subsaharienne, en comparant l'effet qu'il a en ces lieux avec l'effet sur la population du monde en général, et en particulier sur celle du Canada. Après avoir situé l'Afrique sur une carte du monde, puis les pays subsahariens individuels sur une carte de l'Afrique, les élèves examineront les cartes et graphiques et compareront les données sur le sida en Afrique, dans le monde et au Canada.

**Niveau scolaire :** 6<sup>e</sup> à 8<sup>e</sup> années

**Durée :** Deux cours

## Objectifs d'apprentissage

Les élèves seront en mesure de

1. développer une compréhension de l'énormité de l'effet du VIH/sida en Afrique subsaharienne, dans le monde et au Canada;
2. perfectionner leurs aptitudes à la recherche dans Internet;
3. trouver l'information dans les graphiques et tableaux;
4. établir des distinctions quantifiables de l'effet du VIH/sida sur les populations de l'Afrique subsaharienne et du Canada

## Matériel

Accès à Internet ou copies des données de tous les sites Web mentionnés dans ce plan de leçon.

- Diaporama : ONUSIDA; *Résumé mondial de l'épidémie sida*, décembre 2007. [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/20080715\\_globalreport\\_coreslides\\_fr.ppt](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/20080715_globalreport_coreslides_fr.ppt)
- ONUSIDA, *Vue d'ensemble de l'infection à VIH à l'échelle mondiale* (2007). [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/GR08\\_2007\\_HIVPrevWallMap\\_GR08\\_fr.jpg](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/GR08_2007_HIVPrevWallMap_GR08_fr.jpg)

## Documents

- Carte du monde – <http://www.nationalgeographic.com/resources/ngo/education/xpeditions/atlas/>
- Afrique <http://www.nationalgeographic.com/resources/ngo/education/xpeditions/atlas/index.html?Parent=africa&Mode=d&SubMode=w>  
<http://www.afriqueindex.com/articles/carte-afrique.htm> (en français)
- Canada <http://www.nationalgeographic.com/resources/ngo/education/xpeditions/atlas/index.html?Parent=canada&Rootmap=&Mode=d&SubMode=w>  
[http://atlas.nrcan.gc.ca/auth/francais/maps/reference/national/can\\_political\\_e/referencemap\\_image\\_view](http://atlas.nrcan.gc.ca/auth/francais/maps/reference/national/can_political_e/referencemap_image_view) (en français)

## Déroulement

### 1<sup>er</sup> cours

**Note :** Cette activité peut se faire en grand groupe ou en plusieurs petits groupes pour mener la recherche statistique, puis faire part des résultats à la classe.

- 1) Montrez le diaporama ONUSIDA; *Résumé mondial de l'épidémie sida*, décembre 2007.
- 2) Affichez ONUSIDA, *Vue d'ensemble de l'infection à VIH à l'échelle mondiale* (2007).
- 3) Donnez à chaque élève une copie d'une carte à grandes lignes muette du monde, de l'Afrique et du Canada ou procurez-leur des cartes à grande échelle dans la classe. Faites-leur localiser l'Afrique, l'Afrique subsaharienne et le Canada.
- 4) Demandez aux élèves de trouver l'information suivante à l'aide des ressources statistiques du site Web de l'ONUSIDA – <http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/epifactsheets.asp>
  - Combien de personnes vivent avec le VIH/sida aujourd'hui en Afrique subsaharienne? Combien dans le reste du monde? Combien au Canada?
  - Combien d'enfants de moins de 15 ans vivent avec le VIH/sida en Afrique subsaharienne? Combien d'enfants de moins de 15 ans vivent avec le VIH/sida dans le monde entier? Combien d'enfants de moins de 15 ans vivent avec le VIH/sida au Canada?
  - Quel pourcentage des gens vivant avec le VIH/sida ont moins de 15 ans?
  - Quel pourcentage de tous les enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH/sida habitent l'Afrique?
  - Quel pourcentage des enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH/sida habitent au Canada?

## Devoir

Demandez aux élèves de choisir un pays et de rédiger un bref rapport contenant les renseignements suivants :

- total de la population;
- nombre total des personnes vivant avec le VIH/sida;
- nombre total d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH/sida
- pourcentage des enfants vivant avec le VIH/sida dans le pays choisi, comparativement à toute l'Afrique subsaharienne, au monde et au Canada.



## 2<sup>e</sup> cours

1. Demandez aux élèves de réfléchir aux implications des données qu'ils ont recueillies pendant qu'ils en font part à la classe (p. ex., si le pays qu'ils ont choisi était leur classe, à quoi est-ce qu'il ressemblerait? Combien d'élèves seraient affectés? Et si le pays choisi était leur école? Combien d'élèves seraient affectés?).
2. Demandez aux élèves de se tourner vers l'élève à côté d'eux et d'échanger leur rapport (paires).
3. Demandez à cette paire d'élèves de se tourner vers une autre paire d'élèves et d'échanger leurs rapports (carrés).
4. Demandez aux élèves de reprendre place et de partager tout résultat ou toute idée importante à la classe (partage).)

### Suggestions d'évaluation

Utilisez la rubrique suivante en trois points pour évaluer à quel point les élèves ont bien participé à la discussion en grand groupe, au devoir et aux éléments en petit groupe de cette leçon.

**Trois points** : a participé activement, avec maturité et réflexion; a démontré de bonnes aptitudes à la recherche; a démontré une bonne compréhension des concepts de la leçon; a démontré des aptitudes à la communication au-dessus de la moyenne. Devoir écrit – complet et précis.

**Deux points** : a participé avec une certaine maturité et réflexion; a démontré des aptitudes à la recherche adaptées à son niveau scolaire; a démontré une compréhension moyenne des concepts de la leçon; a démontré des aptitudes à la communication moyennes. Devoir écrit – incomplet et/ou imprécis

**Un point** : a participé minimalement; a démontré de faibles aptitudes à la recherche; a eu de la difficulté à discuter des sujets avec maturité et réflexion; a démontré une compréhension sous la moyenne des concepts de la leçon; a démontré de médiocres aptitudes à la communication ou une incapacité d'évaluer (n'a pas participé). Devoir écrit – n'a pas terminé.

### Activités d'approfondissement possibles

- 1) Demandez aux élèves d'écrire un bref paragraphe de réflexions sur l'effet mondial du VIH/sida.
- 2) Visionnez *A Generation of Orphans*, un documentaire d'une demi-heure qui donne la parole à six orphelins d'Afrique subsaharienne. Le DVD présente leur misère, leur espoir et leur courage dans l'épreuve de la perte de leurs parents au sida. Disponible à la Fondation Stephen Lewis, à l'adresse <http://216.95.229.16/films.htm>, pour un prêt ou un achat.
- 3) Invitez un conférencier au prochain cours qui connaît les enjeux liés au traitement des enfants et des adolescents au Canada et en Afrique subsaharienne. Selon les ressources communautaires disponibles, il peut s'agir d'un prestataire de soins de santé du VIH/sida, d'un membre d'un ONG actif de la région ou de quelqu'un d'un OLS local.



## ANNEXE 1.2

# UTILISATION EN CLASSE DU « GUIDE DE DÉPISTAGE POUR L'ÉLÈVE »





## Introduction

Bien que le « Guide de dépistage pour l'élève » ait été conçu comme un feuillet d'information à l'usage des élèves individuels afin de les guider dans leur prise de décision de subir un test de dépistage d'anticorps du VIH, puis durant le processus du dépistage, il peut également servir en classe. Dans ce cours en deux parties, les élèves localiseront les services en matière de VIH et de sida de leur communauté.

**Niveau scolaire :** 9<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> années

**Temps alloué :** Deux séances en classe

## Objectifs d'apprentissage

Les élèves seront en mesure de :

1. définir le vocabulaire associé au processus du dépistage;
2. identifier les facteurs de risque de l'infection à VIH;
3. énumérer les raisons pour lesquelles quelqu'un choisit de subir un test;
4. décrire les différents types de tests du VIH qui sont offerts;
5. décrire brièvement les options de dépistage offertes dans leur communauté;
6. identifier les endroits où a lieu le dépistage du VIH dans leur communauté;
7. identifier l'endroit où une jeune personne séropositive pourrait recevoir des soins et du soutien dans sa communauté.

## Matériel

1. Un exemplaire du « Guide de dépistage pour l'élève » à chaque élève est inclus pour faire partie de ce manuel. D'autres guides sont offerts en ligne, dont un guide détaillé à l'adresse <http://www.aids.org/info/testing.html> (anglais seulement). (Les éducateurs sont invités à chercher un guide mieux approprié à leurs besoins et à leur classe.)
2. Des ordinateurs avec accès à Internet et/ou accès à une salle de ressources en santé ou pour élèves.
3. Deux élèves volontaires, une fille et un garçon, qui joueront le rôle de meilleurs amis qui ont décidé de subir un test.

## Déroulement

### Première séance en classe

Instructions générales à la classe :

- a. Durant le prochain cours, vous allez vous prêter à un jeu de rôles. La classe dans son ensemble jouera les intervenants à une clinique de santé. Vous conseillerez deux élèves volontaires durant le processus de dépistage du VIH.
- b. Vous vous servirez du document « Guide de dépistage pour l'élève » comme guide pour vous préparer au jeu de rôles.
- c. Vous recueillerez l'information nécessaire pour conseiller les deux élèves à chaque étape du processus de dépistage.

Diviser les élèves en six groupes.

Affecter chaque groupe à l'un des six chapitres du « Guide de dépistage pour l'élève ».

1. Qui peut vouloir subir un test?
2. Pourquoi devrais-je subir un test?
3. Comment fonctionne le dépistage?
4. Quelles options de dépistage sont offertes?
5. Où puis-je aller pour subir un test?
6. Obtenir les résultats de mon test.

Donner ces instructions à vos élèves :

1. Choisir un secrétaire pour votre groupe, quelqu'un qui prendra en note toutes vos idées et toute votre information.
2. Choisir un présentateur pour votre groupe; cette personne présentera au prochain cours l'information que le groupe aura recueillie.
3. Même s'il y a un présentateur, tous les élèves sont responsables de connaître l'information recueillie pour leurs sujets. On leur demandera de participer à la discussion en classe.
4. Choisir un chronométrateur pour votre groupe, pour surveiller le temps qui reste pour les activités du cours.
5. Le cours se divisera en trois parties :
  - a. Une séance de remue-méninges sur le sujet assigné au groupe – 10 minutes  
**Que savent-ils à ce sujet? Quelles questions ont-ils? Où peuvent-ils trouver des réponses à ces questions?**

b. Recherche – 20 à 30 minutes

Les élèves peuvent utiliser des ressources imprimées ou sur le Web.

c. Préparation – 10 minutes

Préparer la présentation pour le prochain cours.

Demeurer disponible comme personne-ressource pour vos élèves durant tout le cours.

Donner ces instructions aux deux élèves volontaires :

- Vous êtes deux meilleurs amis.
- Vous avez décidé que vous voulez subir un test de dépistage du VIH, mais vous ne savez pas grand-chose du processus de dépistage.
- Vous avez tous deux eu des relations sexuelles.
- Camille, tu as eu le même partenaire au cours des six derniers mois, depuis le début de l'année scolaire.
- Steve, tu as eu trois partenaires depuis que tu as des relations sexuelles. Tu crois que l'une de tes trois partenaires précédentes utilise des drogues.
- Songez à des questions que vous pourriez poser si vous alliez subir un test.

### **Deuxième séance en classe**

Jeu de rôles du grand groupe

Instructions générales à la classe :

Durant ce cours, nous ferons un jeu de rôles fondé sur l'information que vous avez recueillie au cours précédent. Vous « conseillerez » ou « aviserez » nos deux élèves volontaires durant le processus de dépistage du VIH.

1. Affecter les élèves aux mêmes groupes où ils étaient au cours précédent. (Si le présentateur n'est pas disponible, les élèves devront choisir un remplaçant.)
2. Demander aux deux volontaires de présenter leur personnage à la classe. Souvenez-vous d'appeler les volontaires par le nom du rôle qu'ils incarnent aux fins de ce jeu de rôles.
3. Guider la classe dans les étapes du processus de dépistage comme il est décrit dans le « Guide de dépistage pour l'élève ».
  - Demander au présentateur de chaque groupe de partager l'information que le groupe a préparée en réponse aux questions de « Camille » et « Steve ».
  - Quand le présentateur a terminé, vérifier auprès de « Camille » et « Steve ». Est-ce qu'on a répondu à toutes leurs questions ou préoccupations?
  - Demander aux membres du groupe s'il y a quoi que ce soit qu'ils aimeraient ajouter à la discussion.

Allouer environ 30 minutes au jeu de rôles et quelque 10 à 15 minutes de plus à la discussion.

Après le jeu de rôles, demandez à vos élèves :

- Avez-vous des questions sur le processus de dépistage du VIH qui sont restées sans réponse?
- Demander à « Camille » et « Steve » s'ils ont d'autres questions.
- Rappeler aux élèves qu'ils peuvent utiliser la « boîte aux questions »<sup>1</sup> s'ils veulent garder l'anonymat.

## Suggestions d'évaluation

1. Demander aux élèves d'écrire brièvement dans leur journal leur réflexion sur la manière dont ils pourraient soutenir un ami qui a reçu un résultat positif au test de VIH.
2. En classe, après qu'ils ont participé à la « deuxième séance » décrite dans cette ressource, donner à vos élèves un « test éclair ». Faites-les échanger leurs tests et les noter. Ramassez-les, si nécessaire pour leurs notes.

Suggestions :

- Que cherche le test du VIH? (anticorps)
  - Nommer deux raisons pour lesquelles vous voudriez subir un test (relations sexuelles, utilisation de drogues par injection ou grossesse).
  - Nommer deux options de dépistage (anonyme, nominatif ou non nominatif).
3. Utiliser la rubrique suivante en trois points pour évaluer la mesure dans laquelle les élèves ont participé aux activités en petit groupe durant le premier cours, et de nouveau durant le jeu de rôles du deuxième cours.

**Trois points:** a participé activement à la séance en petit groupe avec maturité et discernement; a démontré de bonnes aptitudes à la recherche; a démontré une bonne compréhension des notions du cours; a démontré des aptitudes à la communication au-dessus de la moyenne.

**Deux points :** a participé à la séance en petit groupe avec une certaine maturité et un certain discernement; a démontré des aptitudes à la recherche appropriées à son niveau scolaire; a démontré une compréhension moyenne des notions du cours; a démontré des aptitudes à la communication moyennes.

**Un point :** a participé à la séance en petit groupe; a démontré de faibles aptitudes à la recherche; a éprouvé de la difficulté à discuter des sujets avec maturité et discernement; a démontré une compréhension des notions du cours au-dessous de la moyenne; a démontré de faibles aptitudes à la communication; incapable d'évaluer (n'a pas participé).

---

<sup>1</sup> Une boîte aux questions est l'endroit idéal pour les élèves qui désirent soumettre des questions, des préoccupations ou des commentaires personnels durant l'année. Périodiquement, l'enseignant peut utiliser le contenu de la boîte sous forme de discussion en groupe avec questions et réponses, ou s'en servir comme base à la planification d'un futur cours.



### **Activités de prolongation possibles :**

1. Pour faire suite à ce cours en deux parties, un conférencier séropositif pourrait être invité pour parler de son expérience du processus de dépistage et de ses impressions après avoir reçu les résultats du test.
2. Des élèves plus âgés du secondaire pourraient adapter ce jeu de rôles pour enseigner aux élèves plus jeunes le processus de dépistage.
3. Les élèves pourraient explorer les droits légaux qu'ont les jeunes de rechercher des soins de santé et de consentir au traitement.



ANNEXE 2

**SITES WEB**





## HIV/AIDS BY PROVINCE AND TERRITORY

ORGANISATION	URL	CONTENU	NOTES
AIDS Vaccine Advocacy Coalition	<a href="http://www.avac.org">www.avac.org</a>	Offre de l'information précise sur les derniers développements des vaccins contre le sida, les recherches récentes sur la prévention biomédicale du VIH et les questions liées à la revendication de la mise au point d'un vaccin.	Utilise un langage scientifique avancé pour expliquer les derniers développements du vaccin.
American Social Health Association	<a href="http://www.ashastd.org">www.ashastd.org</a>	Présente des fiches de renseignements et de l'information sur les ITS et le VIH.	
AVERT	<a href="http://www.avert.org">www.avert.org</a>	Comprend des articles en langage simple sur la prévention, le traitement, le dépistage, le VIH et les enfants, les stigmates et la pandémie mondiale.  Offre des jeux, des activités et des leçons pour enseigner la sensibilisation au VIH/sida.	
Réseau canadien autochtone du sida	<a href="http://www.caan.ca/french">www.caan.ca/french</a>	Offre des liens aux ressources traitant des enjeux autochtones et du VIH, ainsi qu'à d'autres organismes.  Fiches de renseignements sur le VIH et les jeunes, les femmes et les Autochtones.	Bilingue
Société canadienne du sida	<a href="http://www.cdn aids.ca">www.cdn aids.ca</a>	Procure un accès aux ressources et aux guides en matière de VIH/sida.  Offre de l'information sur la Marche action sida.	Bilingue
Réseau canadien d'info-traitements sida	<a href="http://www.catie.ca">www.catie.ca</a>	Bibliothèque en ligne de ressources utiles à l'échelle nationale sur la prévention, la transmission, le traitement et le dépistage.  Ressources pour les jeunes et les personnes vivant avec le VIH/sida.  Option de commander des exemplaires des ressources sur papier.	Agent de change des connaissances nationales pour une information complète sur le VIH/sida.  Bilingue
Fédération canadienne pour la santé sexuelle	<a href="http://www.cfsh.ca/fr/Default.aspx">www.cfsh.ca/fr/Default.aspx</a>	Ressources et plans de leçons pour les éducateurs en santé sexuelle, notamment des leçons sur la contraception, les ITS et les relations saines.	Fait partie de la Fédération internationale pour le planning des naissances.  Bilingue
Réseau canadien de la réduction des méfaits	<a href="http://www.canadianharmreduction.com">www.canadianharmreduction.com</a>	Procure des liens et des articles sur la réduction des méfaits aux organismes voués à la réduction des effets des drogues et de leur utilisation sur ceux qui les utilisent.	

ORGANISATION	URL	CONTENT	NOTES
Réseau juridique canadien VIH/sida	<a href="http://www.aidslaw.ca">www.aidslaw.ca</a>	Offre de l'information sur les droits de la personne et les questions juridiques liées au VIH/sida.  Liste de publications et sujets facile à parcourir.	Bilingue
Agence de la santé publique du Canada	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca">www.phac-aspc.gc.ca</a>	Offre de l'information sur les maladies transmissibles et autres qui affectent les Canadiens.  Offre les derniers renseignements statistiques sur l'épidémie du VIH/sida au pays.	L'ASPC est l'organisme gouvernemental officiel responsable des questions de santé publique au Canada.  Bilingue
Centers for Disease Control and Prevention	<a href="http://www.cdcnpin.org">www.cdcnpin.org</a>	Offre les derniers renseignements statistiques sur les maladies transmissibles, dont le VIH/sida, aux États-Unis.  Offre des liens à des documents éducatifs et à des fiches de renseignements.	L'une des principales organisations de surveillance des maladies dans le monde.
Insite	<a href="http://www.supervisedinjection.vch.ca">www.supervisedinjection.vch.ca</a>	Offre de l'information sur le premier centre d'injection supervisée du Canada.	
Ontario Harm Reduction Distribution Program	<a href="http://www.ohrdp.ca">www.ohrdp.ca</a>	Questions et réponses sur les programmes d'échange de seringues et les stratégies de réduction des méfaits.  Liste des programmes d'échange de seringues offerts en Ontario.	
ONUSIDA	<a href="http://www.unaids.org/fr/default.asp">www.unaids.org/fr/default.asp</a>	Offre de l'information et des rapports sur la pandémie mondiale.  Les ressources comprennent des rapports politiques et régionaux, et des fiches de renseignements.	Organisme mondial chargé de couvrir la pandémie du VIH/sida.
YouthCo	<a href="http://www.youthco.org">www.youthco.org</a>	Offre de l'information sur le VIH/sida et la réduction des méfaits par les jeunes pour les jeunes.  Comprend de l'information sur la prévention, le dépistage et la transmission du VIH et de l'hépatite C.  On peut commander des ressources.	Bilingue  Situé à Vancouver, YouthCo offre des ateliers et un service de conférenciers.



