

Concevoir et animer des formations sur le VIH/sida

Un guide à l'intention des animateurs

Centre canadien d'information sur le VIH/sida
un programme de
l'Association canadienne de santé publique

mars 2003

Ce document a été publié grâce à une contribution de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Avertissement

Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida. Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de prévention, de soins et de soutien. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement. Ainsi, les ressources fournies par le Centre de documentation peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous prions les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les points de vue qui y sont exprimés sont exclusivement ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la politique officielle du ministère de la Santé du Canada.

ISBN 1-894324-27-7

On peut trouver une version électronique de ce document à l'adresse suivante < www.aidssida.cpha.ca >.

Centre canadien d'information sur le VIH/sida
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, bureau 400
Ottawa (Ontario)
CANADA K1Z 8R1

Téléphone : 1-877-999-7740 (sans frais)
613-725-3434 (appels locaux)
Télécopieur : 613-725-1205
Courriel : aidssida@cpha.ca
Internet : www.aidssida.cpha.ca

Table des matières

Section 1 :

Introduction.....	
-------------------	--

Section 2 : La planification

Comment planifier des sessions de formation sur le VIH/sida.....	2:1
Procédures systématiques pour une session réussie.....	2:2
Choses à faire et à ne pas faire pour donner une présentation efficace.....	2:3
Conseils pour répondre aux questions.....	2:5
Le recours aux exercices participatifs.....	2:6
La présentation de vidéos.....	2:6
Composer avec les émotions du groupe.....	2:7
Cinq façons de reconnaître l'hostilité au sein de votre groupe.....	2:8
Calmer la colère...réduire l'anxiété.....	2:8
Aide-mémoire pour les ateliers VIH/sida.....	2:9

Section 3 : Établir l'ambiance

Préparer la suite.....	3:1
Établir le ton.....	3:2
Des termes utiles.....	3:3
Les exercices pour « briser la glace ».....	3:5
Les exercices d'échauffement.....	3:5
Le bingo humain.....	3:6
Le jeu des noms.....	3:8
Le jeu de société sur la transmission des MTS.....	3:9
L'expression des « préoccupations ».....	3:11

Section 4 : Enseigner les éléments de base

Choisir une méthode.....	4:1
Les statistiques et les tendances.....	4:2
Exercices de base sur le VIH/sida.....	4:3
Le porc-épic.....	4:3
Les faits sur le VIH.....	4:4
Le jeu de cartes sur le VIH.....	4:5
Démentir les mythes.....	4:6
[MISSING in French text: Démentir les mythes – ANSWER SHEETS].....	4:10 to 4:13
L'impact du VIH/sida.....	4:14
[MISSING in French text: Speaker or videotape].....	4:15

Section 5 : Attitudes et valeurs

Attitudes et valeurs.....	5:1
Exercices sur les attitudes et les valeurs.....	5:2
L'exercice du graphique humain.....	5:3
L'exercice sur la clarification des valeurs.....	5:4
L'exercice sur l'empathie.....	5:6
La sexualité.....	5:8
Exercices sur la sexualité.....	5:9
Le langage du sexe : l'impact des mots.....	5:9
L'exercice des titres.....	5:10
Les feux de circulation.....	5:12
Démonstration de l'usage de barrières en latex.....	5:13
Le jeu de la prévention – les cartes-condoms.....	5:14
L'homophobie.....	5:16
L'hétérosexisme.....	5:17
Les attitudes à l'égard de l'homosexualité.....	5:18

Exercices sur l'orientation sexuelle.....	5:19
L'exercice d'identification.....	5:19
L'exercice d'association de mots.....	5:19
Change les attitudes homophobes.....	5:20
Questionnaire sur l'hétérosexualité.....	5:20
La consommation de drogues injectables.....	5:22
L'exercice des énoncés.....	5:24
La diversité culturelle.....	5:26
L'arbre de l'oppression.....	5:28

Section 6 : Changer les comportements

Changer les comportements.....	6:1
Exercices sur la modification du comportement.....	6:3
L'exercice de négociation du sécurisexe.....	6:3
L'exercice des jeux de rôles.....	6:4
L'exercice des rayons de télé.....	6:5

Section 7 : Le « micro-enseignement »

Le « micro-enseignement ».....	7:1
Formulaire de format pour la session de micro-enseignement.....	7:3
Session de micro-enseignement – Formulaire de rétroaction.....	7:4

Section 8 : Annexes

Annexe 1 – Renseignements de base sur le VIH/sida.....	8:1:1
Annexe 2 – Les éléments de base en profondeur	
Le VIH s'attaque au système immunitaire.....	8:2:1
Infections opportunistes.....	8:2:2
D'autres affections liées au VIH/sida.....	8:2:3
Annexe 3 – Le test du dépistage du VIH.....	8:3:1
Annexe 4 – Renseignements pratiques	
Le nettoyage des aiguilles.....	8:4:1
L'utilisation du condom.....	8:4:2
L'utilisation du condom féminin.....	8:4:3
Les barrières/digues.....	8:4:4
Annexe 5 – Évaluer les risques	
Annexe 6 – Médicaments et traitements anti-VIH/sida.....	8:6:1
Annexe 7 – Renseignements sur l'hépatite	
Hépatite A.....	8:7:1
Hépatite B.....	8:7:1
Hépatite C.....	8:7:2
Le VIH et la co-infection au VHC.....	8:7:3
Annexe 8 – Formulaires	
Évaluation des besoins.....	8:8:2
Liste de vérification de l'animateur.....	8:8:3
Évaluation de l'atelier.....	8:8:5
Plan de session type.....	8:8:6

Section 9 – Ressources

Section 1 : Introduction

Ce manuel a pour objectif de faciliter l'éducation sur la prévention du VIH pour les intervenants de première ligne dont le travail ne comprend pas habituellement l'éducation en matière de VIH.

Le présent manuel aidera les animateurs à concevoir des sessions de formation pour favoriser la clarification des valeurs, le développement des compétences et l'acquisition de connaissances sur le VIH/sida et les questions connexes. Par l'entremise d'une série d'exercices et de discussions, les animateurs enseigneront également aux intervenants de première ligne les compétences dont ils auront besoin pour éduquer leurs clients. Enfin, ce manuel aidera les intervenants à en apprendre plus sur le VIH/sida et à éduquer leurs collègues.

L'éducation en matière de VIH/sida peut aider les gens à comprendre les modes de transmission du virus et les moyens de s'en protéger. Elle contribue de façon importante à empêcher la propagation de l'infection et à prévenir la peur et la panique. L'éducation peut également aider les gens à développer de la compassion et une attitude compréhensive envers les personnes touchées par cette maladie, ce qui est un outil efficace contre la stigmatisation et la discrimination à l'endroit des personnes vivant avec le VIH/sida.

Développé originalement par Toronto Public Health, ce manuel a été révisé par le Ottawa-Carleton Council on AIDS et d'autres organismes de lutte contre le sida situés partout au Canada. Le présent manuel a été développé dans le cadre de consultations approfondies menées auprès d'un grand nombre d'agences. Plusieurs des exercices ci-inclus proviennent de programmes existants et pourraient avoir été modifiés légèrement. Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida a révisé et mis à jour ce manuel afin d'en faciliter l'utilisation et de refléter les ressources VIH/sida et les stratégies préventives actuellement en vigueur au Canada.

Les objectifs de ce manuel sont les suivants :

- ✓ Aider les animateurs à examiner les principes de l'apprentissage collectif et du changement comportemental tel qu'ils se rapportent à l'éducation en matière de VIH/sida.
- ✓ Aider les animateurs à assimiler les principes d'enseignement en matière de VIH/sida par le développement, la présentation et l'évaluation de leurs propres sessions de formation.
- ✓ Aider les animateurs à comprendre les façons dont les facteurs culturels, les attitudes et les valeurs influent sur l'enseignement et l'apprentissage dans le contexte du VIH/sida.
- ✓ Sensibiliser les animateurs aux ressources éducatives (tant humaines que matérielles) à leur disposition.

L'organisation du manuel :

Le présent manuel est divisé en neuf sections :

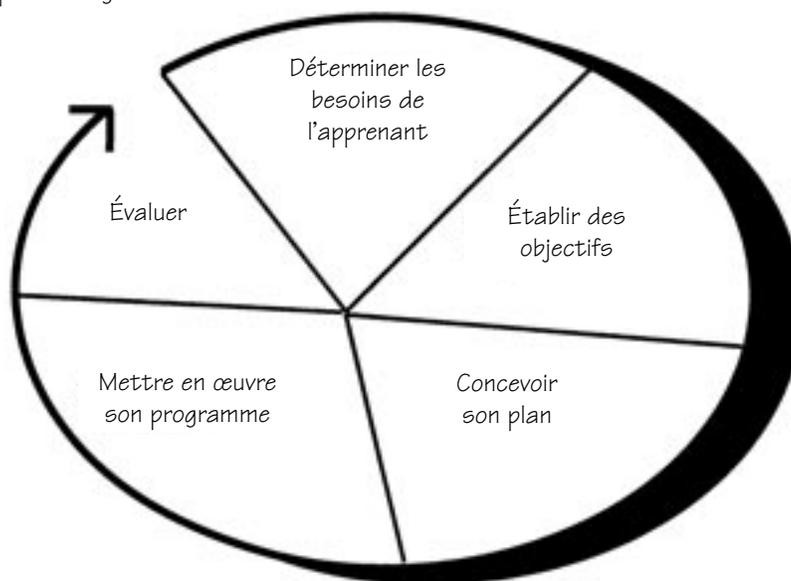
- ✓ La section 1 comporte l'introduction et une explication du manuel.
- ✓ Les sections 2 à 7 contiennent des renseignements et des formulaires conçus pour vous aider à planifier et exécuter des sessions de formation efficaces. Les ressources dans ces sections vous aideront également à développer votre rôle en tant qu'animateur. Vous y trouverez, entre autres, des contenus et des exercices que vous pourrez utiliser lors de vos sessions de formation sur le VIH/sida.
- ✓ La section 8 contient plusieurs outils indispensables, tels que des formulaires d'évaluation des besoins et des formulaires d'évaluation types.
- ✓ La section 9 vous fournit une liste de ressources, y compris des numéros de téléphone et des sites Web que vous pourrez consulter pour approfondir vos connaissances en matière de VIH/sida.

Section 2 : La planification

Comment planifier des sessions de formation sur le VIH/sida

Lorsque vous planifiez une session de formation sur le VIH/sida, il est important de tenir compte des principes suivants et de les intégrer dans votre design :

Processus d'apprentissage chez l'adulte



1. Tenir compte des besoins des participants

Vous aurez des objectifs spécifiques en tête lorsque vous aborderez l'enseignement de la session, mais il ne faut pas oublier que les participants auront également des besoins et des préoccupations spécifiques qu'il faut prendre en considération. Si vous tenez compte de leurs préoccupations, les participants auront l'impression que vous répondez à leurs besoins et seront plus réceptifs à de nouvelles informations.

Vous pouvez répondre aux besoins des participants de trois façons :

- ✓ Demandez-leur de remplir une évaluation des besoins avant la présentation et incorporez leurs questions et demandes dans la planification de la session. (Voir l'évaluation des besoins type dans la section 8.)
- ✓ Utilisez l'exercice d'identification des préoccupations (ou l'exercice modifié) décrit dans la section 3.
- ✓ Mettez une boîte à questions à la disposition des participants pendant la présentation.

2. Établir des objectifs

Soyez clair par rapport aux buts et aux objectifs de la session. Même si vous abordez plusieurs aspects du VIH/sida pendant la session, ce sera plus facile d'orienter le groupe si vos objectifs sont clairs.

3. Planifier et mettre en œuvre la session

Lors de la planification et de la mise en œuvre de la session, mettez à contribution ce que nous savons sur les apprenants adultes :

- ✓ Utilisez une variété de méthodes d'enseignement afin de plaire à divers styles d'apprentissage.

- ✓ Les adultes arrivent avec tout un bagage d'expériences; il est important de reconnaître ces expériences.
- ✓ Les adultes ont besoin de se sentir en sécurité.
- ✓ Les adultes sont nerveux à l'idée de passer des tests ou des évaluations.
- ✓ Les adultes préfèrent des matériels qui leur sont pertinents.

4. Évaluer la session

L'évaluation peut vous aider à mesurer l'impact de votre présentation et à déterminer ce qui a plu aux participants et ce qui ne leur a pas plu. Elle jettera une lumière importante sur votre démarche et vous permettra d'améliorer votre travail. De plus, l'évaluation permet aux participants de vous faire des commentaires et des suggestions qui vous aideront à améliorer vos présentations futures.

(Voir la liste de vérification, l'évaluation des besoins et le formulaire d'évaluation types dans la Section 8.)

Procédures systématiques pour une session réussie :

1. Évitez de soulever trop de points.
2. Résumez le contenu au début et à la fin de la session.
3. Prenez des pauses occasionnelles pour permettre au groupe de vous rattraper et de faire son propre résumé.
4. Expliquez à quel moment le groupe aura l'occasion de poser des questions : n'importe quand, à la fin, à des intervalles spécifiques.
5. Utilisez des aides visuelles pour appuyer vos constats.
6. Le débit de l'animateur et son choix de vocabulaire doivent être adaptés **au niveau de compréhension le plus faible du groupe.**

Lors de la planification de la session, essayez de :

1. Mélangez vos activités de sorte que le groupe soit passif (activités sur place, écoute, visionnement) et actif (résolution de problèmes, rédaction, construction, discussion, mouvement, marche, locution) en alternance.
2. Introduisez votre sujet en précisant le contenu de la présentation, sa durée et votre façon de faire. Cela aide les participants à prévoir des activités, à se préparer à des changements de rythme ou de technique et à consacrer leurs énergies en conséquence.
3. Présentez le matériel nouveau selon une séquence logique en vous référant à des ressources familières (lectures et discussions précédentes, expérience personnelle des participants).
4. Prévoyez du temps supplémentaire pour l'enseignement du matériel complexe et la répétition des points clés.
5. Envisagez de distribuer de la documentation bien organisée aux participants après la présentation.
6. Utilisez une des nombreuses techniques suivantes pour maintenir l'intérêt du groupe :
 - Changez de place : bougez, parlez aux participants depuis plusieurs endroits dans la salle : l'arrière, l'avant, le côté.
 - Utilisez des gestes : les mouvements de la main, de la tête et du corps peuvent appuyer votre discours verbal, mais soyez certain de ne pas distraire les participants par vos gestes.
 - Canalisez l'attention du groupe : « Écoutez bien ceci... », « Regardez ici... ».
 - Modifiez votre style d'interaction : utilisez des questions, des démonstrations; des exercices de résolution des problèmes, des tâches et des discussions.
 - Ayez recours au silence : il est utile pour favoriser la réflexion, la concentration et la formulation de questions.
 - Modifiez votre ton de voix : parlez fort, doucement, rapidement, lentement, de façon enjouée, de façon triste, de façon technique, etc.

Choses à faire et à ne pas faire pour donner une présentation efficace :

À faire...

1. **Parlez clairement.** Une voix claire empêche la confusion.
2. **Projetez votre voix.** Parlez au groupe comme si vous vous adressiez à une personne assise au fond de la salle.
3. **Regardez chaque participant.** Il est très important de porter son regard sur chaque membre du groupe. Un bon contact visuel donne une impression de confiance et de connaissance.
4. **Ayez recours à l'humour (en respectant la rectitude politique) pendant votre présentation.** Soyez sérieux lorsque vous décrierez les effets néfastes de la maladie, mais essayez une approche plus légère si le groupe semble s'ennuyer ou se fatiguer. Cela rendra votre présentation plus intéressante.
5. **Déterminez les styles d'apprentissage du groupe en posant une question.** Il existe trois catégories de styles d'apprentissage : le visuel, l'auditif et le kinesthésique.
6. **Visuel :** Les personnes qui apprennent de façon visuelle doivent voir des images ou des textes pour comprendre quelque chose. Les rétroprojecteurs et les chevalets de conférence accroissent considérablement le niveau de compréhension chez l'apprenant visuel.
7. **Auditif :** Certaines personnes apprennent de façon auditive. Leur apprentissage repose sur les mots prononcés par le présentateur. Voilà pourquoi il est très important que celui-ci parle fort et clairement. Pour plusieurs apprenants auditifs, de légères fluctuations de la voix peuvent dénoter de l'incertitude chez leur interlocuteur.
8. **Kinesthésique :** Les apprenants kinesthésiques apprennent par le biais de l'expérience pratique. Ce genre d'apprenants prend des notes afin de retenir des faits importants.
Remarque : Plusieurs personnes emploient plus d'un style d'apprentissage. Certaines d'entre elles apprennent de façon mi-kinesthésique, mi-auditive, etc. Ainsi, il faut prendre conscience de ces variations et adapter son approche en conséquence.
9. **Donnez de la documentation aux participants.** Des études scientifiques nous révèlent que les gens ne retiennent que 10 % du matériel présenté lors d'un séminaire. Ainsi, on doit leur fournir suffisamment de documentation écrite pour accroître leur compréhension et leurs connaissances sur le sujet en question.
10. **Ayez toujours un oeil sur l'horloge et tâchez de terminer à l'heure prévue.** Les gens risquent de s'énerver si la présentation dure plus longtemps que prévu. Ainsi, assurez-vous que votre présentation avance comme il se doit et, sinon, donnez la priorité aux aspects les plus importants de la présentation.
11. **Habillez-vous de manière convenable.** Vous devriez toujours choisir une tenue convenable en fonction du groupe et du milieu où la présentation aura lieu.
12. **Soyez préparé en apportant du matériel et de l'équipement supplémentaires.** Par exemple, même si le groupe ou l'agence en question possède un rétroprojecteur, vous voudrez peut-être apporter le vôtre et le laisser dans la voiture. Il est également utile d'apporter une ampoule supplémentaire pour le projecteur.
13. **Apportez une bouteille d'eau.** Une bonne idée pour éviter la sécheresse buccale. Vous pourrez prendre une gorgée d'eau lorsque quelqu'un vous posera une question.
14. **Faites une liste de choses à apporter.** La liste pourrait comporter tout le matériel et les ressources dont vous aurez besoin pour animer la session de formation et offrir des outils éducatifs aux participants (exemplaires du présent manuel, rubans rouges, dépliants, condoms, formulaires d'évaluation, dispositifs de démonstration de l'usage des condoms, vidéos, crayons/stylos, acétates, marqueurs, papier à chevalet).
15. **Arrivez 15 minutes avant la session.** Cela vous donnera tout le temps nécessaire pour organiser votre poste de travail de façon convenable. Essayez de disposer les chaises de sorte que le rétroprojecteur et le chevalet de conférence n'obstruent la vue de personne.

À ne pas faire...

1. **Évitez de jouer avec la petite monnaie ou d'autres articles dans vos poches.** Il vaut mieux éviter les distractions. Si vous faites du bruit, les gens seront distraits et auront de la difficulté à se concentrer sur votre message principal.
2. **Ne tournez jamais le dos aux participants.** Soyez poli. Si vous tournez le dos aux participants, cela leur donnera l'impression que vous êtes nerveux. De plus, il sera plus difficile de vous entendre.
3. **Évitez de jouer avec vos mains, vos doigts (craquements), vos bagues ou de mettre les mains dans vos poches.** Les signes de nervosité risquent de distraire votre groupe. C'est très humain d'être nerveux lors d'une présentation, mais il vaut mieux se servir de ses mains pour attirer l'attention du groupe sur l'écran, etc.
4. **Évitez de regarder constamment la même personne.** Le maintien d'un contact visuel est une bonne pratique, mais l'individu en question risque de se sentir particulièrement visé si vous le regardez trop souvent.
5. **Évitez les épreuves de force avec les participants.** De façon générale, il est possible de reconnaître les intentions d'un individu en fonction des questions qu'il pose. Répondez honnêtement à ses questions puis passez à celles des autres participants ou poursuivez votre présentation.
6. **Si quelqu'un vous pose une question à laquelle vous ne pouvez pas répondre avec certitude, il ne faut jamais deviner.** Prenez note de la question, renseignez-vous davantage (voir l'annexe dans la section 8 ou la liste de ressources dans la section 9), puis répondez-lui dès que ce sera possible.
7. **N'employez jamais les mots « tu » ou « vous » lorsque vous faites allusion à la maladie.** Il est possible qu'un membre du groupe soit infecté par le VIH et/ou l'hépatite C et risque de se sentir visé.
8. **Ne distribuez jamais de matériel au début de la présentation.** Les gens se laissent distraire facilement et ont souvent tendance à lire la documentation pendant la présentation plutôt que d'écouter l'animateur.
9. **Il vaut mieux ne pas boire de café ou manger de sucreries avant la présentation.** Le café et le sucre provoquent la sécheresse buccale.
10. **N'arrivez jamais en retard.** Cela donne une mauvaise impression de vous et de votre agence. Il faut toujours se comporter de manière professionnelle lorsqu'on se trouve en milieu public.

Conseils pour répondre aux questions

Il est important que les animateurs se tiennent au courant des problématiques liées au VIH/sida. Si des questions se soulèvent auxquelles vous n'avez pas de réponse ou si de nouvelles informations sont rapportées par les médias, il faut se renseigner auprès d'une source fiable.

Le VIH/sida est très complexe, et la désinformation peut causer de graves problèmes. Vous trouverez une liste d'excellentes ressources sur le VIH/sida dans les annexes.

Avant d'amorcer une session éducative :

- ✓ Lisez les journaux et des magazines et regardez la télé pour savoir ce qui fait la une – quelqu'un va sûrement vous poser une question sur un article qu'il a lu dernièrement. Soyez prêt à lui répondre.

Pendant une session éducative :

- ✓ Donnez aux participants le temps de réfléchir et de formuler des questions.
- ✓ En attendant les questions, posez-en une vous-même ou répondez à une question hypothétique.
- ✓ Reconnaissez les mérites de la question : « Votre question soulève un excellent point » ou « C'est une bonne question ».
- ✓ Donnez des réponses concises pour permettre à d'autres personnes de participer et maintenir un rythme vif.
- ✓ Ne faites jamais de reproche à la personne qui pose la question. Si vous y avez déjà répondu, développez votre réponse ou répondez-y de nouveau d'une autre manière.
- ✓ Permettez aux participants d'exprimer des divergences d'opinion par rapport aux points que vous soulevez. Ne vous engagez jamais dans un débat avec votre interlocuteur. Répétez votre réponse et passez à la question suivante.
- ✓ Maintenez le contrôle de la situation. Permettez à chaque personne de poser une question. Ne permettez à personne de prononcer un discours. Interrompez la personne en question si c'est nécessaire et demandez-lui de poser sa question.
- ✓ Si quelqu'un pose une question de façon hostile, maintenez une attitude amicale et essayez de reformuler la question de sorte qu'elle soit axée sur un problème. Vous aurez la sympathie des autres participants tant que vous ne vous mettez pas sur la défensive.
- ✓ Que faire si quelqu'un monopolise la conversation ? Remerciez la personne de son intervention, puis dites : « Nous devons passer à autre chose et donner aux autres l'occasion de parler ». Si la personne n'en démord pas, dites-lui qu'il vous fera plaisir de poursuivre votre discussion pendant la pause.
- ✓ Si vous ne connaissez pas la réponse à une question, plusieurs options s'offrent à vous, selon la nature de la question. Voici quelques possibilités :
 - « Je devrais avoir des renseignements à ce sujet sous peu. Puis-je vous les envoyer ? ».
 - « Je n'ai pas ces documents avec moi. Puis-je vous les envoyer ? ».
 - « Personne n'a soulevé cette question auparavant, mais elle est fort intéressante. Est-ce que quelqu'un a des idées là-dessus ? ».
 - « Je ne sais pas. Je peux essayer de me renseigner pendant la pause ou vous pourriez appeler (proposez le numéro d'une ressource appropriée). ».
 - Prenez note des questions posées. Elles constituent un *feedback* pertinent en ce qui concerne votre présentation.

Choses à faire pour se préparer à donner une présentation :

- ✓ Demandez à un collègue ou à un proche de vous poser des questions;
- ✓ Choisissez un article de journal récent et tâchez d'en expliquer les implications;
- ✓ Faites une répétition devant des pairs solidaires et demandez-leur des commentaires.

Le recours aux exercices participatifs

La présentation de l'exercice :

- ✓ Ne tentez jamais d'animer un exercice sans l'avoir pratiqué auprès d'un groupe de vos pairs. Cela vous permettra de corriger des problèmes éventuels et d'éviter les surprises. Il est possible que l'exercice manque un élément crucial ou que les instructions soient trop compliquées. Ou il se peut que vous vous sentiez mal à l'aise d'animer un exercice particulier. Découvrez ces choses lors de la pratique et, s'il y a lieu, trouvez un exercice qui vous convient davantage.
- ✓ Permettez aux participants de participer selon leur niveau de confort – personne ne veut subir des pressions pour parler de ses sentiments ou de ses pensées.
- ✓ Assurez-vous de faire comprendre aux participants qu'aucune question ou réponse n'est « stupide ». Il pourrait être utile d'encourager les participants à employer un langage ou à poser des questions que leurs clients seraient susceptibles de poser. Cela pourrait aider certains participants à prendre des risques et à demander de l'information sans s'inquiéter de paraître incompetents.
- ✓ Donnez des instructions claires : « Vous allez faire ceci et cela et nous allons en discuter de la manière suivante après... ». Certains apprenants adultes ont besoin de connaître tous les éléments du processus avant de se sentir à l'aise de participer à une tâche.

La mise au point :

- ✓ Il est important de discuter de l'impact de l'exercice dans de petits groupes ou dans le cadre d'une discussion plénière.
- ✓ Soulignez l'apport des participants en écrivant leurs réflexions sur de grandes feuilles de papier et en discutant des possibilités stratégiques s'y rattachant.

Le débriefage :

- ✓ Réaffirmez l'objectif de l'exercice.
- ✓ Résumez l'expérience des participants.
- ✓ Remerciez les gens d'avoir participé.
- ✓ Explorez les façons dont l'exercice pourrait être utilisé ou adapté à d'autres situations.
- ✓ Dans la mesure du possible, soyez flexible, confiant et maintenez un niveau d'énergie élevé.

La présentation de vidéos

- ✓ Vérifiez que votre appareil fonctionne. Avez-vous besoin d'une rallonge ?.
- ✓ Visionnez la vidéo avant la session de formation. Prenez note de tous les points clés à souligner lors de la présentation de la vidéo.
- ✓ Demandez aux participants de prendre note des points à discuter pendant le visionnement de la vidéo.
- ✓ Signalez toute information nouvelle et clarifiez les points flous. N'oubliez pas de souligner le contexte canadien (p. ex., statistiques, programmes, etc.).
- ✓ Posez des questions générales comme « Quelles sont vos impressions ? ».
- ✓ Suscitez des réactions négatives et positives – faites-le par écrit si le groupe est timide.
- ✓ Ayez recours à des extraits de vidéo – il s'agit d'une façon très efficace de souligner des points en peu de temps. De plus, il est rare qu'une seule vidéo réponde à tous vos besoins, donc le recours aux extraits vous permet de mettre en valeur les messages qui conviennent le mieux à votre groupe cible.
- ✓ Après la session, prenez note de l'impact de la vidéo et de la réaction des participants. Changeriez-vous quelque chose la prochaine fois ? Quoi ?

Composer avec les émotions du groupe

- Le rire :** Lorsque vous éduquez les gens sur la sexualité, il y a souvent des membres du groupe qui rient. Le rire n'est pas grave en soi, pourvu qu'il ne soit pas exagéré ou inapproprié. Tâchez de maintenir votre sens de l'humour et votre professionnalisme.
- Le ridicule :** Il s'agit d'un genre d'humour négatif qui n'est point utile et qui dénigre (p. ex., quelqu'un fait une joke à propos de l'homosexualité ou d'une minorité ethnique). Il est important d'affirmer que ce genre de plaisanterie n'est pas acceptable. Soulignez l'importance d'une approche exempte de jugement dans vos sessions éducatives.
- L'anxiété :** Lorsque les gens se sentent mal à l'aise de discuter de sujets comme les organes ou les activités sexuels, leur réaction peut consister à rire. C'est un réflexe sain et positif. Plus la session avance, plus les gens se sentiront à l'aise.
- La créativité :** Lorsque les gens commencent à proposer de nouvelles idées, on peut qualifier leur réponse de « créative ». Par exemple, lors d'une présentation sur l'emploi du condom, les participants pourraient suggérer des moyens d'en accroître l'usage. Ce genre de réponse peut être énergisante et stimuler de très bonnes idées.
- La colère :** La colère est un mécanisme de défense commun qui risque de faire surface lorsque quelqu'un se sent menacé. Elle peut réduire l'anxiété et procurer momentanément un sentiment de pouvoir.
- L'éducation en matière de VIH/sida consiste à fournir des informations factuelles et met l'apprenant au défi d'examiner ses attitudes, ses valeurs et ses croyances en ce qui concerne la sexualité et la mort.
- Devant ce genre de questions délicates, certains membres du groupe éprouveront un sentiment d'impuissance. Lorsque des attitudes et des valeurs bien enracinées sur la sexualité et la mort sont remises en question pendant la formation, le sentiment de vulnérabilité peut engendrer des sentiments d'inconfort, d'anxiété et, possiblement, de colère chez les participants. Il faut que vous soyez prêt à composer avec ces émotions.
- Le désespoir :** L'impact du VIH/sida est différent chez tout le monde. Pour certaines personnes endeuillées, le poids du chagrin peut être accablant. D'autres se sentent impuissantes face aux ravages épouvantables causés par le VIH à l'échelle mondiale. Il est utile de reconnaître ces sentiments et de mettre l'accent sur les petits pas que chaque participant peut prendre pour faire une différence.

Cinq façons de reconnaître l'hostilité au sein de votre groupe

Vos participants pourraient exprimer de l'hostilité de plusieurs façons :

1. **La riposte verbale**
 - impolitesse
 - critiques
 - insultes
 - sarcasme
 - plaintes répétitives
 - dénigrement

2. **Le retrait**

3. **Le comportement passif-agressif**
 - arriver en retard
 - refuser de participer aux exercices

4. **L'expression corporelle**
 - maux de tête
 - soupirs
 - rouler les yeux
 - agitation

5. **La projection**
 - colère dirigée sur d'autres questions

Calmer la colère...réduire l'anxiété :

- ✓ Attitude – évitez de porter les gens en jugement
- ✓ Validation – reconnaissez la légitimité des sentiments des gens
- ✓ Voix douce – elle sert à réduire l'anxiété
- ✓ Établissement de limites – au début de la session, établissez des lignes directrices, des objectifs clairs, y compris en ce qui concerne le format et la durée des sessions
- ✓ Clarification – clarifiez les sentiments et les réactions
- ✓ Auto-divulgateur – racontez vos expériences semblables et les manières dont vous avez surmonté des problèmes
- ✓ Humour/esprit – lorsque approprié

Aide-mémoire pour les ateliers VIH/sida

Plusieurs choses doivent être prises en considération lorsque vous planifiez une session de formation. L'aide-mémoire suivante est conçue pour faciliter vos planifications :

Date de l'atelier : _____

	Date de l'action	Actions non nécessaires	Commentaires
Réserver la salle			
Préparer les formulaires d'inscription et d'évaluation des besoins			
Envoyer les formulaires d'inscription et d'évaluation des besoins			
Retour des formulaires d'inscription et d'évaluation des besoins			
Engager le/la/les conférencier/ière/s			
Imprimer la documentation à distribuer			
Préparer le plan de cours			
Compiler les trousseaux des participants			
Pratique des exercices et chronométrage			
Préparer les porte-noms			
Obtenir le chevalet de conférence et le papier			
Vérification du matériel (marqueurs, etc.)			
Préparer les rafraîchissements			

Section 3 : Établir l'ambiance

Préparer la suite

Pour éduquer les gens sur le VIH/sida, vous devez faire preuve de sensibilité. Vous allez leur demander d'explorer leurs sentiments par rapport à la sexualité, à la maladie chronique, à la vie et à la mort – autant de sujets que les gens ont de la difficulté à aborder dans notre société. Il est important d'établir une ambiance qui permettra aux gens de se sentir en sécurité et à l'aise de discuter de ces questions, notamment dans le contexte d'un groupe.

Puisque les participants ont besoin de se sentir en sécurité et à l'aise, il est essentiel de régler les questions suivantes au début de la présentation :

- ✓ **SOYEZ PRÉSENT** pour votre groupe. Arrivez en avance et restez jusqu'à ce que la dernière personne parte.
- ✓ Affichez des articles ou des affiches sur le VIH/sida afin de créer un milieu favorable à l'apprentissage dans la salle.
- ✓ Préparez et organisez bien votre matériel.
- ✓ Disposez les chaises de manière à favoriser l'interaction du groupe (un cercle ou en forme de « U »).
- ✓ Installez votre équipement audiovisuel de sorte que tout le monde puisse le voir facilement.
- ✓ Négociez toujours les heures de pauses.
- ✓ Indiquez l'emplacement des toilettes.
- ✓ Affirmez clairement que tout le monde aura des réponses à ses questions avant de quitter la session. Si vous n'êtes pas capable d'y répondre vous-même, dirigez-les vers des ressources appropriées.
- ✓ Affichez des numéros de téléphone où ils peuvent obtenir plus d'information (p. ex., lignes sur le VIH/sida et la santé sexuelle).
- ✓ Affichez le travail réalisé par les participants (sur des chevalets) dans la salle pour qu'ils puissent voir ce qu'ils ont accompli pendant la session.
- ✓ Servez des rafraîchissements.

Établir le ton

Le style que vous adoptez en tant qu'animateur influera énormément sur l'efficacité de votre programme. Il est important de garder les facteurs suivants en tête :

1. **La peur de l'inconnu est courante.** Certaines personnes seront tout simplement incapables de vous écouter bien tant que leurs craintes et leur anxiété ne seront pas apaisées (voir Exercices pour établir l'ambiance).
2. **L'occasion de poser des questions est très importante** pour les participants. Réfléchissez à la façon dont vous aborderez leurs questions afin de les mettre à l'aise d'en poser. Si les membres de votre groupe représentent tous les niveaux d'une hiérarchie organisationnelle, certains d'entre eux risquent de se sentir mal à l'aise de poser des questions devant leurs pairs ou les participants d'une autre agence. Lorsque vous planifiez votre programme, il faut réfléchir au format qui **vous** mettrait le plus à l'aise si **vous** deviez poser une question (voir Conseils pour répondre aux questions dans la section sur la planification).

Voici des techniques qui pourraient être efficaces :

- ✓ Demandez aux participants d'écrire leurs questions sur des cartes anonymes et de les déposer dans une boîte à questions.
 - ✓ Demandez aux participants de former de petits groupes pour formuler collectivement des questions.
 - ✓ Demandez aux participants de poser leurs questions au début de la session ou lors d'une pause.
3. **Si vous travaillez en équipe avec d'autres formateurs, fixez une rencontre à l'avance pour établir les rôles de chacun.** Convenez de ne pas vous interrompre les uns les autres et décidez qui va répondre aux questions; chaque personne pourrait aborder les questions liées à un sujet spécifique. **Répétez fréquemment les informations factuelles. Les recherches en éducation démontrent que les gens ont besoin d'entendre les informations plusieurs fois et de façons différentes pour les absorber.**
 4. **Ne cautionnez jamais la discrimination.** Rappelez-vous que votre groupe se compose de personnes de milieux différents. Cela peut comprendre des minorités raciales, ethniques et religieuses, ainsi que des consommateurs de drogues, des hémophiles et des personnes d'orientation sexuelle différente. Soulignez l'importance du non-jugement dans votre approche et concevez vos sessions de sorte à ne pas imposer vos préjugés culturels ou vos attitudes personnelles. Faites preuve de sensibilité envers les gens et n'oubliez pas que le langage peut comporter des jugements. À titre d'exemple, mentionnons que les termes « abusive » et « anormale » seront peu utiles s'ils sont employés pour qualifier la consommation de drogues et l'orientation sexuelle.
 5. **Élaborez une politique de confidentialité.** Les gens ont besoin de savoir que les renseignements personnels qu'ils dévoileront seront confidentiels. Abordez ce sujet avec les participants au début de la session et demandez-leur de respecter la confidentialité. Cette mesure peut aider à protéger les droits et la dignité des gens.
 6. **Évitez les hypothèses si vous ne savez pas la réponse !** Les hypothèses et les interprétations erronées sur le VIH/sida sont légion...ses origines, les modes de transmission et les affirmations du genre « je sais toujours si quelqu'un est infecté ». **Si jamais vous avez des doutes sur votre réponse, dites : « Je ne sais pas ».**
 7. **Détendez-vous !** Comparativement à votre groupe, vous êtes un « expert » et vous faites un travail important. Une partie du succès des sessions « former le formateur » réside dans le fait que, souvent, les participants se font instruire par des gens qu'ils connaissent déjà et auxquels ils font confiance parce qu'ils sont déjà au courant des politiques et des problèmes de l'agence relativement à l'éducation en matière de VIH/sida.

Des termes utiles

Une façon d'aborder le sujet du VIH/sida consiste à présenter les termes et le « jargon » qui y sont reliés. Cela fournit aux participants un langage commun et un cadre de référence pour poser des questions et soulever des problèmes. Cela contribue également à établir l'ambiance des sessions.

Le langage et les mots que nous employons ont un grand impact. Ils influent sur les messages que nous entendons et l'interprétation que nous en faisons. Il est très important d'employer le langage le plus **clair** et le plus **inclusif** possible pour faire de l'éducation en matière de VIH/sida. Les acronymes et les termes suivants sont souvent utilisés dans ce domaine.

Co-infection Ce terme s'applique aux personnes ayant le VIH qui sont également infectées par le virus de l'hépatite C (VHC). L'infection au VHC est plus grave chez les personnes ayant le VIH. La co-infection VIH-VHC touche le plus souvent les utilisateurs de drogues injectables (UDI).

Comportement à risque Il s'agit d'une activité qui pourrait exposer les gens à l'infection par le VIH. Les relations sexuelles non protégées en sont un exemple. Il est important de parler de comportements à risque (comme la pénétration sans condom) plutôt que de groupes à risque (les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, par exemple). Parfois, les gens justifient leur participation à des activités risquées par le fait qu'ils ne croient pas appartenir à un certain groupe. Mais soyons clairs : ce n'est pas la personne que vous êtes, mais les choses que vous faites qui font augmenter votre risque de contracter le VIH.

Épidémiologie L'épidémiologie est le domaine de la médecine qui étudie la propagation des maladies chez les populations et les facteurs qui y contribuent. Il s'agit d'un élément important de tout projet visant la prévention d'une maladie. Les analyses statistiques nous permettent de documenter la propagation du VIH, de planifier des interventions et d'évaluer des stratégies. Les gouvernements locaux, provinciaux et fédéral investissent dans la recherche, l'éducation et les services de soutien en fonction de ces statistiques. De plus, certains groupes cibles trouvent les statistiques très importantes et s'en servent pour réclamer des projets d'éducation sur la prévention du VIH. Cependant, la collecte de statistiques peut prendre du retard sur les nouvelles tendances de la maladie, ce qui peut empêcher les gens d'obtenir des programmes ou du financement.

Groupe à risque Ce terme s'utilise depuis le début de l'épidémie du sida pour désigner les gens qui courent un risque élevé de contracter le VIH. Ce risque est déterminé en fonction des données de surveillance relatives à la maladie. Malheureusement, trop de gens qui n'appartiennent pas à un groupe à risque croient qu'ils ne peuvent pas contracter le VIH.

Hépatite C L'hépatite C est une maladie du foie causée par le virus de l'hépatite C (VHC), lequel se trouve dans le sang des personnes présentant cette maladie. Le VHC se transmet par le contact avec le sang d'une personne infectée.

ITS/MTS Infection (maladie) transmissible sexuellement. Le VIH peut se transmettre par voie sexuelle. Il est important de parler du VIH dans le contexte des ITS.

Liquides corporels Ce terme désigne les liquides du corps en général, dont le sperme, les sécrétions vaginales, la salive, le sang et le lait maternel. Le VIH ne se trouve pas en quantité suffisante dans tous les liquides corporels pour qu'il y ait transmission; lorsque vous parlerez de la

3:4

transmission du VIH, utilisez des termes spécifiques pour décrire les liquides corporels afin d'éviter toute méprise.

Orientation sexuelle Prédilection à éprouver une attraction physique et émotionnelle pour les membres du sexe opposé, du même sexe ou les deux. L'orientation sexuelle est le résultat d'un complexe mélange de facteurs génétiques, biologiques et environnementaux. Le terme « partenaire » est plus inclusif que « mari, femme, chum ou blonde » parce qu'il ne fait aucune supposition quant à l'orientation sexuelle de la personne. Parmi les autres mots qui sont souvent associés à l'orientation sexuelle, on retrouve homosexuel, hétérosexuel, bisexuel, gai, *straight*, lesbienne, transgenre, à deux esprits, homophobie, hétérosexisme et oppression.

PVIH Personne vivant avec le VIH.

PVIH/sida Personne vivant avec le VIH/sida.

Depuis plusieurs années, le langage utilisé en rapport avec la maladie a changé. Si, par le passé, on parlait de personnes « atteintes » du sida, aujourd'hui on met davantage l'accent sur le fait de « vivre » avec le VIH, peu importe le stade de la maladie. De façon générale, les personnes vivant avec l'infection au VIH n'aiment pas l'étiquette de « victimes » (cela implique un manque de contrôle). Si vous ne savez pas quel terme utiliser pour aborder une personne infectée par le VIH ou qui vit avec le sida, demandez-lui quel terme la met le plus à l'aise.

Réduction des méfaits La réduction des méfaits englobe plusieurs stratégies pratiques qui visent à réduire les conséquences néfastes de la consommation de drogues. Ces stratégies comprennent l'injection sécuritaire, la consommation gérée et l'abstinence. Les stratégies de réduction des méfaits s'adressent aux consommateurs de drogues « là où ils se trouvent » en tenant compte non seulement de l'usage lui-même, mais aussi des conditions de celui-ci. Les stratégies de réduction des méfaits peuvent également servir à atténuer les effets néfastes d'autres comportements à risque.

La réduction des méfaits exige que les interventions et les politiques soient conçues de sorte à refléter les besoins spécifiques des particuliers et des collectivités; ainsi, il n'existe aucune définition universelle ni formule de mise sur pied type en ce qui concerne les stratégies de réduction des méfaits.

Situation à risque Les comportements comportent des risques. Il est possible de se trouver dans une situation (comme un party bien arrosé) où la possibilité d'activités à risque s'accroît (consommation d'alcool, sexe non protégé).

Test de dépistage de l'hépatite C Ce test sanguin permet de détecter des anticorps contre le virus de l'hépatite C.

Test de dépistage du VIH (ELISA) Il s'agit d'un test qui détecte la présence d'anticorps contre le VIH. Il ne faut pas l'appeler un test du sida. Il est important d'aborder les questions suivantes dans le cadre de votre session de formation :

- ✓ Qui devrait subir le test ? Quand ? Où ? Pourquoi ?
- ✓ La « période fenêtre » – combien de temps doit-on attendre après un comportement à risque avant de se faire tester ?
- ✓ Que veut dire le résultat ? Que ne veut-il pas dire ?

UDI	Utilisateur/trice de drogues injectables. Ce terme est plus inclusif qu'utilisateur/trice de drogues intraveineuses et moins chargé de jugements que « toxicomane ». Les drogues injectables sont nombreuses (les stéroïdes en font partie), et leur utilisation comporte un risque d'infection par le VIH si on partage des aiguilles ou d'autre matériel d'injection.
VIH/sida	Il est important d'expliquer la signification des acronymes VIH (virus de l'immunodéficience humain) et sida (syndrome d'immunodéficience acquise) ainsi que la relation entre les deux.

Les exercices pour « briser la glace »

Il est important de susciter l'intérêt des participants dès le début de votre session de formation. Vous pourriez commencer par annoncer des nouvelles ou des faits intéressants, raconter des anecdotes ou même une joke qui est pertinente au contexte. Les exercices pour briser la glace sont également utiles.

En plus de susciter l'intérêt, ce genre d'exercices vise à réduire l'anxiété en favorisant la confiance et le sentiment d'appartenance à un groupe. Les activités initiales doivent être non-menaçantes avant de progresser graduellement vers un niveau plus personnel.

Si les membres du groupe ne se connaissent pas, ces exercices pourraient les aider à :

- ✓ éprouver un sentiment d'appartenance
- ✓ faire la connaissance des autres participants
- ✓ se faire connaître des autres participants
- ✓ obtenir des réponses à certaines de leurs questions fondamentales.

Soyez toujours sensible aux différents points de vue des participants lorsque vous choisirez un exercice d'introduction. Entre autres, il faut prendre conscience de la diversité des besoins et des expériences culturelles, sociales et éducationnelles des participants. Voici d'autres questions à aborder lorsque vous choisissez des exercices d'introduction :

- ✓ L'exercice est-il susceptible d'ériger des barrières plutôt que de favoriser l'interaction ?
- ✓ Les participants risquent-ils d'échouer à faire l'activité ?
- ✓ L'activité pourrait-elle embarrasser certaines personnes ?
- ✓ Faudrait-il que les participants aient plus de confiance avant de se risquer ?
- ✓ Est-ce que des activités moins intimidantes permettraient d'atteindre l'objectif ?
- ✓ L'exercice tient-il compte des styles d'apprentissage et des personnalités du groupe ?

Si vous avez répondu oui à une des questions ci-dessus, vous devrez peut-être modifier votre activité ou en choisir une autre.

Les exercices d'échauffement

Ces exercices peuvent servir à accroître le niveau de confort des participants relativement à l'information sur le VIH/sida. Il existe plusieurs possibilités. Votre choix dépendra du temps dont vous disposerez ainsi que de la composition de votre groupe (p. ex., leurs connaissances en VIH, le groupe d'âge et le sexe des participants).

3:6

Exercices pour briser la glace

Le bingo humain

(15 minutes, varie selon la taille du groupe)

Objectif : Faciliter le travail de groupe en aidant les gens qui ne se connaissent pas à faire connaissance ou à en apprendre plus les uns sur les autres. Il s'agit d'un exercice actif.

Matériel : Un crayon/stylo et une carte de bingo (page suivante) pour chaque participant.
Un prix pour le gagnant ou la gagnante (facultatif).

Méthode : Expliquez aux participants que chaque case sur la carte de bingo décrit une caractéristique d'un autre participant. Les participants doivent ensuite parler aux autres membres du groupe pour déterminer quelles caractéristiques appartiennent à quelle personne. Lorsqu'ils trouvent la personne qui correspond à l'information sur la carte, ils doivent demander à celle-ci de signer son nom dans la case appropriée. Chaque participant ne doit signer qu'une seule case. La première personne à crier « bingo » gagne un petit cadeau (p. ex. une trousse de sécurisexe).

Le bingo humain

Instructions : Chaque case identifie une caractéristique des personnes participant à la session. Posez des questions aux autres participants et, si un des renseignements ci-dessous s'applique à eux, demandez-leur de signer leur nom dans la case. Une seule signature par case !

Aime travailler avec les jeunes	Se fait fréquemment poser des questions sur le VIH à son travail (payé ou bénévole)	Connaît quelqu'un vivant avec le VIH	Cherche de nouvelles stratégies d'enseignement
A participé au marchethon du sida	A publié un article ou un livre	Occupe son poste depuis moins de 3 mois	Siège à un conseil communautaire
A besoin de quelqu'un avec qui dîner	Occupe son poste depuis 2 à 4 ans	A assisté à une conférence	Parle plusieurs langues
Possède une copie de <i>And the Band Played On</i>	Travaille dans un milieu multiculturel	Cherche un nouveau sens à sa vie	Est au courant de l'Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA

D'autres renseignements que vous pourriez insérer :

1. Connaît par cœur le numéro de la ligne d'écoute VIH/sida locale.
2. Possède une copie du livre (choisissez un titre).
3. A vu le film (choisissez un film à l'affiche ou qui est pertinent).
4. Connaît un endroit où l'on peut passer un test du VIH anonyme.

3:8

Le jeu des noms

(15 minutes, varie selon la taille du groupe)

Objectif : Cet exercice convient très bien aux groupes de 12 personnes ou moins qui ne se connaissent pas.

Matériel : Du papier à chevalet de conférence et des marqueurs.

Méthode : Demandez au groupe de s'asseoir en cercle, puis placez une grande feuille de papier sur le plancher au milieu du cercle ainsi que des marqueurs. Demandez à chaque participant d'écrire son nom sur la feuille et de faire un commentaire là-dessus – quelle est l'origine du nom, est-ce qu'il lui plaît, etc. C'est une bonne idée de le faire vous-même en premier pour servir de « modèle ». Lorsque tous les noms seront écrits sur la feuille, affichez-la sur le mur pour que tout le monde puisse la voir.

Le jeu de société sur la transmission des MTS

(30 minutes, varie selon la taille du groupe)

Objectif : Faire comprendre aux participants la vitesse avec laquelle les infections transmissibles sexuellement (ITS) peuvent se propager lors d'activités à risque. Une des plus grandes barrières à la pratique du sécurisexe et aux pratiques d'injection sécuritaires réside dans l'attitude suivante : « Cela ne peut pas m'arriver ». Les statistiques révèlent que 50 % des Canadiens et Canadiennes contractent au moins une infection transmissible sexuellement avant l'âge de 24 ans. Cet exercice consiste à illustrer la propagation rapide d'une ITS afin de provoquer une réflexion sur les raisons pour lesquelles certaines personnes ne se protègent pas.

Matériel : Un prix pour la personne qui se porte volontaire (facultatif).
Une carte ou un dépliant (de préférence sur le VIH) doit être distribué à chaque participant.

Au verso des cartes ou dépliants, écrivez ce qui suit à l'aide d'une marqueur :

- ✓ deux cartes ou dépliants sont marqués d'un « M »
- ✓ vingt pour cent sont marqués d'un « C »
- ✓ vingt pour cent sont marqués d'un « I »
- ✓ vingt-cinq pour cent sont marqués d'un « S »
- ✓ les cartes ou dépliants restants peuvent être marqués de « Pc », « Cb » ou « A » .

M = Maladie transmissible sexuellement

C = Condom

I = Interaction

S = Seul(e), c'est-à-dire célibataire

Pc = Pas de condom

Cb = Condom brisé

A = Utilisateur/trice d'aiguilles

Méthode :

1. Expliquez aux participants que l'objectif de l'exercice est de les aider à apprendre à éviter les infections transmissibles sexuellement. Demandez-leur d'imaginer qu'ils assistent à un party où ils auront l'occasion de parler avec trois personnes de sujets que vous leur proposerez (vous pouvez en inventer ou utiliser les suggestions fournies ci-bas).
2. Distribuez une carte à chaque participant. Expliquez-leur qu'ils devront signer la carte les uns des autres à la fin de chaque discussion.
3. Demandez-leur de se lever, d'interagir avec les autres et de discuter de la première question (Que faites-vous dans la vie ?).
4. Après 2 minutes, demandez-leur de signer les cartes les uns des autres, puis de trouver une autre personne pour discuter de la deuxième question (Que faites-vous pour vous amuser ?).
5. Après 2 minutes, demandez-leur de signer les cartes les uns des autres, puis de trouver une autre personne pour discuter de la troisième question (Quelles sortes de vacances aimeriez-vous prendre l'été prochain ?).
6. Après 2 minutes, demandez-leur de signer les cartes les uns des autres puis de se rasseoir à leur place.

3:10

7. Ensuite, demandez aux participants dont la carte est marquée d'un « M » de se lever. Expliquez aux participants que, pour les fins de cet exercice, ces personnes ont une infection transmissible sexuellement, peut-être le VIH.
Remarque : Avant de distribuer les cartes aux participants, vous voudrez peut-être demander deux volontaires; donnez-leur les cartes marquées d'un « M » sans leur expliquer pourquoi. À la fin de l'exercice, remerciez les volontaires de leur participation, puis offrez-leur un petit cadeau (T-shirt ou casquette de l'agence, trousse de sécurisexe). En tant que « malades », ces participants pourraient se sentir ciblés ou embarrassés; en leur demandant de se porter volontaires dès le début, vous réduirez le stigmatisme qu'ils pourraient éprouver.
8. Ensuite, expliquez aux participants que, pour les fins de cet exercice, les discussions qu'ils ont eues pendant l'exercice pourraient représenter des activités à risque. Demandez à chaque participant dont la carte porte la signature d'une des personnes debout (les « malades ») de se lever.
 - ✓ Demandez aux personnes debout d'exprimer leurs sentiments (réponses possibles : surprise, colère, impression d'avoir été piégé);
 - ✓ Demandez aux personnes assises d'exprimer les leurs (réponses possibles : chanceux, heureux, soulagés).
9. Ensuite, demandez aux personnes assises dont la carte porte la signature d'une des personnes debout de se lever – il est possible qu'elles soient infectées aussi. Continuez ainsi jusqu'à ce que tout le monde soit debout. Faites remarquer aux participants combien les infections peuvent se propager vite chez un groupe de personnes.
10. Ensuite, demandez aux participants dont la carte est marquée d'un « C » de s'asseoir parce qu'ils ont utilisé un condom lors de leurs (éventuelles) activités sexuelles.
 - ✓ Soulignez le fait que seul un faible pourcentage de la population se sert d'un condom chaque fois.
11. Demandez aux personnes debout dont la carte est marquée « Pc » ou « Cb » de rester debout. Soit ils n'ont pas utilisé de condom (pas de condom), soit leur condom a brisé.
12. Ensuite, expliquez aux personnes dont la carte est marquée d'un « O » qu'elles peuvent s'asseoir. Elles n'ont eu que des interactions sans risque au party (stimulation sexuelle intime sans pénétration vaginale, orale ou buccale).
13. Les personnes debout dont la carte porte la mention « S » peuvent s'asseoir. Il s'agit de célibataires heureux (s = seul) qui n'ont pas eu de relation sexuelle au party.
 - ✓ Faites remarquer qu'environ 50 % des ados de 16 ans n'ont pas eu de relation sexuelle avec pénétration.
14. Les personnes debout dont la carte est marquée d'un « A » ont utilisé des aiguilles pour s'injecter de la drogue et les ont partagées avec d'autres personnes, ce qui les expose à des risques.
 - ✓ Discutez du nettoyage des aiguilles comme moyen de réduire les risques.
15. Remerciez les participants d'avoir pris part à l'exercice. Si c'est possible, offrez un petit cadeau, comme une trousse de sécurisexe, aux participants qui sont encore debout à la fin de l'exercice.
16. Résumez et discutez des différentes questions qui auraient été soulevées pendant l'exercice, notamment celles liées au stigmatisme et à la discrimination.

Exercices d'échauffement

L'expression des « préoccupations »

(35 minutes)

Objectif : Donner aux participants l'occasion d'exprimer leurs préoccupations et les mettre plus à l'aise. Cet exercice est également utile pour évaluer les besoins du groupe par rapport à l'apprentissage.

Matériel : Cartes fiches, papier à chevalet, marqueurs et ruban à masquer.

Méthode : **Travail individuel** (5 minutes)
Donnez une carte fiche à chaque participant. Demandez-leur de diviser la carte en quatre sections puis d'inscrire leurs réponses aux questions suivantes :

Énumérez trois préoccupations que vous avez par rapport à l'infection au VIH	Énumérez trois préoccupations que vous avez par rapport à votre rôle d'enseignant sur le VIH ou de travailler auprès des personnes vivant avec le VIH/sida
Énumérez trois attentes que vous avez par rapport à cette session	Énumérez trois qualités que vous possédez qui vous aideront à faire ce genre de travail

Petits groupes de discussion (15 minutes)

Répartissez les participants en petits groupes et demandez-leur de discuter de leurs réponses (si le temps est limité, demandez à chaque groupe de discuter d'une seule des quatre questions).

Discussion plénière (15 minutes)

Ensuite, chaque groupe partagera un point tiré de chaque section avec tous les autres groupes. Demandez à tous s'il y a des préoccupations, des attentes ou des qualités qui n'ont pas été énumérées. Affichez les feuilles sur le mur et consultez-les de nouveau à la fin de la session pour vous assurer que les préoccupations des participants aient été abordées ou qu'ils sachent où se tourner pour obtenir plus d'information.

Envisagez de souligner les points suivants (en fonction des résultats de l'exercice) :

1. Les craintes et les préoccupations communes des participants; expliquez qu'elles seront abordées dans le cadre de la session.
2. Chaque participant contribue à la session des qualités qui feront de celle-ci une expérience pertinente et enrichissante.

3:12

L'expression des « préoccupations » modifiée

(10 minutes)

Objectif : Peut servir d'exercice d'échauffement lorsque le temps est limité.

Matériel : Papier à chevalet, marqueurs et ruban à masquer.

Méthode : Demandez aux participants d'exprimer leurs préoccupations ou celles que pourraient avoir d'autres personnes (collègues, clients) en ce qui concerne :

- ✓ le virus VIH/sida ;
- ✓ le fait de prendre soin de personnes vivant avec le VIH/sida ;
- ✓ le fait de travailler auprès de personnes vivant avec le VIH/sida.

Écrivez leurs réponses sur une grande feuille et utilisez-les pour orienter la planification de la session de formation. Rayez les préoccupations de la liste au fur et à mesure que vous les aborderez.

Section 4 : Enseigner les éléments de base

Choisir une méthode

Il existe plusieurs façons de transmettre des renseignements de base sur le VIH/sida. Certaines approches sont fondées sur un **modèle de diffusion de l'information**. Celui-ci comprend les éléments suivants :

- ✓ administrer un prétest pour évaluer les connaissances de base en VIH/sida;
- ✓ présenter une mini-conférence (20 minutes à une heure);
- ✓ présenter une vidéo;
- ✓ tenir une période de questions.

D'autres approches sont fondées sur un **modèle participatif**. Dans ce cas, les participants font des exercices dans le cadre de petits groupes afin d'évaluer leurs connaissances en VIH/sida. Les résultats sont ensuite discutés par le groupe entier.

Chaque approche présente des avantages et des inconvénients. Lorsque vous fournissez des renseignements de base sur le VIH/sida à des collègues ou à d'autres adultes, il est important de garder en tête les principes suivants de l'apprentissage chez les adultes :

- ✓ les apprenants adultes aiment approfondir les connaissances qu'ils ont déjà;
- ✓ les conférences mettent souvent l'accent sur des détails factuels qui sont intéressants mais qui ne favorisent pas les changements de comportement;
- ✓ les exercices participatifs demandent toujours une période de discussion et de débriefage (le groupe entier discute de ce qu'il a ressenti pendant l'exercice et des façons dont il pourrait s'en servir auprès de ses clients/collègues, etc.);
- ✓ les exercices participatifs exigent des instructions claires;
- ✓ les exercices participatifs devraient être pratiqués auprès d'un groupe pilote.

Souvent, un mélange de ces deux approches convient le mieux lorsque le groupe possède une variété de styles d'apprentissage.

Incorporez ces différents éléments dans votre programme en faisant ce qui suit :

- ✓ divisez les participants en petits groupes de discussion et/ou proposez des exercices de résolution des problèmes;
- ✓ demandez aux participants de faire part de leur discussion et de leurs solutions au reste du groupe;
- ✓ soyez à la disposition des participants lorsqu'ils travaillent en groupes afin de vous assurer qu'ils comprennent les instructions et d'offrir des conseils;
- ✓ demandez aux participants de mettre leurs habiletés en pratique (enseignement, counseling);
- ✓ utilisez une variété de matériel audiovisuel;
- ✓ proposez des ressources (humaines, imprimées, téléphoniques, Internet).

Rappel : En ce qui concerne les renseignements de base sur le VIH/sida, il y a en qui sont **ESSENTIELS** à savoir et d'autres qui seraient **INTÉRESSANTS** à savoir. Peu importe votre méthode d'enseignement, il y a quatre sujets essentiels que vous devrez aborder :

1. Qu'est-ce que le VIH/sida ?
2. Comment le VIH/sida se transmet-il ?
3. Comment peut-on se protéger contre le VIH ?
4. Où peut-on se tourner pour obtenir de l'information ou se faire tester ?

Ces éléments sont cruciaux pour aider les gens à comprendre l'épidémie. Ils offrent également aux participants des outils pour changer leurs comportements ou aider leurs clients à changer les leurs.

On n'a pas besoin d'être microbiologiste pour enseigner les éléments de base du VIH/sida. Privilégiez la simplicité et dirigez les gens vers d'autres ressources si vous ne savez pas répondre à leurs questions.

Les statistiques et les tendances

Les statistiques peuvent aider les gens à établir un cadre de référence qui leur permet de mieux comprendre l'épidémie du VIH/sida. Par exemple, le sida est désormais considéré comme une maladie chronique et gérable; ce changement d'attitude a été en partie facilité par des statistiques révélant que les personnes ayant le VIH/sida vivaient plus longtemps, notamment en raison de l'amélioration des options de traitement. En d'autres mots, du point de vue statistique, les personnes vivant avec le VIH ont maintenant de meilleures chances de vivre longtemps que par le passé. De plus, les statistiques nous donnent une idée de l'impact du VIH/sida aux échelles locale, nationale et mondiale.

Les statistiques risquent également d'alarmer inutilement les gens et doivent donc être utilisées avec prudence. Par exemple, si elles lisent un article affirmant que « les jeunes courent un risque élevé d'infection par le VIH », certaines personnes pourraient croire que tous les jeunes participent à des activités à risque élevé et que beaucoup d'entre eux contracteront le VIH.

Le recours aux statistiques présente souvent des problèmes pour les animateurs. L'un des problèmes inhérents aux statistiques réside dans la variabilité des sources. Il est possible que l'un des membres de votre groupe présente des statistiques qui contredisent les vôtres. De plus, il est rare qu'on puisse accéder à des statistiques à jour parce qu'il y a un décalage de temps entre la collecte des données et la publication des rapports. Enfin, rappelons que l'épidémiologie s'intéresse à des populations entières. Ainsi, si on se sert de données épidémiologiques, on risque de trop mettre l'accent sur des groupes et de négliger les individus.

Toute stratégie efficace fondée sur des recherches qualitatives¹ et quantitatives² met l'accent sur les tendances. À titre d'exemple, mentionnons que le nombre de jeunes Canadiens vivant avec le VIH est **relativement** faible. Toutefois, les statistiques sur l'incidence des autres maladies transmissibles sexuellement et les taux de grossesse révèlent que ces derniers sont les plus élevés chez les jeunes. Ces informations portent à croire qu'il existe une **tendance** chez les jeunes à avoir des relations sexuelles non protégées, ce qui contribue à accroître le risque d'infection par le VIH chez ce groupe.

Il est important que les animateurs soient au courant des tendances changeantes dans leur collectivité, ainsi qu'aux échelles nationale et globale. Le fait d'être au courant de l'évolution de ces tendances aide les animateurs à résumer les facteurs sociaux et environnementaux spécifiques qui font augmenter le risque d'infection, dont le sexe, la race, l'âge et la classe, entre autres.

1. **Recherche qualitative** : Toute forme de recherche dont les résultats ne sont pas fondés sur des procédés statistiques ou toute autre forme de quantification. Les méthodes qualitatives explorent le contexte, la signification, la variation et l'expérience perceptive des phénomènes.
2. **Recherche quantitative** : Des recherches où l'on recueille des données auprès d'un grand nombre de personnes. La recherche quantitative fait partie de la statistique descriptive et se rapporte à la distribution, la fréquence, la prévalence, l'incidence et l'ampleur d'un ou de plusieurs phénomènes.

Exercices de base sur le VIH/sida

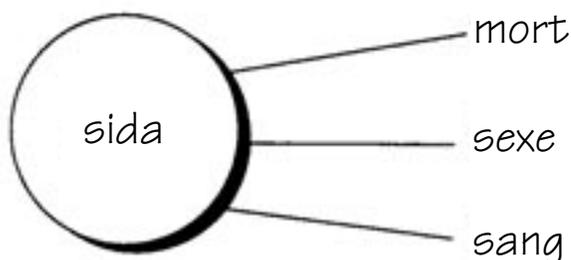
Le porc-épic

(40 minutes)

Objectif : Établir un moyen d'évaluer les besoins et se faire une idée des sentiments du groupe par rapport au VIH/sida.

Matériel : Papier à chevalet, marqueurs et ruban à masquer (ou de la craie si vous utilisez un tableau noir).

Méthode : Dessinez un cercle sur le tableau noir, le chevalet de conférence ou un acétate (si vous utilisez un rétroprojecteur). Demandez aux participants de dire des mots qu'ils croient être liés au VIH/sida. Écrivez chaque mot prononcé et joignez-le au cercle par une ligne droite.



Vous pouvez utiliser les résultats de cet exercice pour structurer votre session. Il vous permettra de mieux comprendre le langage et les principales préoccupations de votre groupe ainsi que l'ampleur de leurs connaissances générales.

Discutez de chaque mot avec le groupe en décrivant de quelle façon il est lié au VIH/sida. Assurez-vous de clarifier toute méprise ou idée fautive.

Certains animateurs développent cet exercice de la façon suivante : remplacez le mot VIH/sida par le mot « cancer ». Demandez au groupe d'enlever les mots qui pourraient également s'appliquer au cancer (maladie, peur, deuil). Les mots qui demeurent seront souvent lourds de jugement, tels que drogues, sexe, homosexuels, etc. Cet exercice aide les gens à comprendre pourquoi l'éducation en matière de VIH/sida doit se faire de manière différente de l'éducation sur d'autres maladies. Posez la question suivante aux participants : « Quel diagnostic auriez-vous moins de difficulté à dévoiler à votre partenaire ou à vos parents ? ».

4:4

Les faits sur le VIH

(40 minutes)

Objectif : Stimuler une discussion sur les renseignements de base sur le VIH/sida.

Matériel : Papier à chevalet de conférence, marqueurs et ruban à masquer.

Méthode : **Répondre aux questions** (10 minutes)

Affichez 3 feuilles de papier à chevalet un peu partout dans la salle. Chaque feuille porte un titre différent :

1. Qu'est-ce que le VIH/sida ?
2. Comment le VIH se transmet-il ?
3. Comment peut-on se protéger contre le VIH/sida ?

Répartissez les participants dans trois groupes et attribuez à chacun d'entre eux un numéro de 1 à 3. Chaque groupe recevra un marqueur afin d'inscrire ses réponses.

Demandez à chaque groupe de répondre à sa question selon ses connaissances. Expliquez aux participants qu'ils peuvent fournir des réponses qu'ils savent être des mythes ou les croyances d'un ami ou d'un client. Cela accordera plus de liberté aux participants qui se sentent mal à l'aise ou qui ont peur de paraître ignorants.

Discussion : Affichez les feuilles à l'avant de la pièce. Discutez des réponses générées avec le groupe entier. La tâche de celui-ci consiste à examiner les réponses, à corriger toute désinformation, à souligner les informations correctes et à combler les brèches.

Des choses importantes à se rappeler :

- ✓ Utilisez de grands caractères;
- ✓ Affichez les feuilles là où tout le monde peut les voir;
- ✓ Lisez chaque point à voix haute et discutez-en.

Avant d'aborder le sujet de la transmission virale durant l'exercice (question 2), signalez les points suivants aux participants (à l'aide du chevalet) :

Les principes de la transmission

1. Un liquide corporel qui contient suffisamment de virus.
2. Une voie d'accès lui permettant d'entrer dans le sang d'une autre personne.

Affichez ce tableau et laissez-le en place tout au long de la session. Chaque fois que quelqu'un posera une question sur le risque de transmission lié à une activité particulière, vous pourrez vous y référer et demander au groupe de déterminer si l'activité en question pourrait permettre au virus de se transmettre ou pas.

Il se peut que vous vouliez distribuer des feuillets d'information sur le VIH/sida aux participants à la conclusion des discussions tenues en petits groupes. Cela pourrait faciliter la discussion plénière. (Voir les Foires aux questions dans la section 8.)

Le jeu de cartes sur le VIH

(40 minutes)

Objectif : Revoir les façons dont le VIH se transmet et celles dont il ne se transmet pas.

Matériel : Papier à chevalet et marqueurs.

Une série de cartes d'activité pour chaque groupe (chaque carte décrit une activité, qu'elle soit à risque élevé, à faible risque ou qu'elle ne comporte aucun risque).

Méthode : **Petits groupes** (20 minutes)

Demandez aux participants de former des groupes de 3 ou 4 personnes. Donnez une série de cartes à chaque groupe. Demandez à une personne de distribuer les cartes aux autres membres du groupe. Ensuite, demandez à chaque participant de passer à son voisin de droite deux cartes marquées d'activités qui ne transmettent pas le virus. Répétez cette étape plusieurs fois. Les participants n'ont pas le droit de passer des cartes qu'ils ont reçues des autres membres de leur équipe.

Enfin, demandez à chaque groupe de placer leurs cartes sur une table en fonction de la catégorie appropriée : risque élevé, faible risque, aucun risque.

Groupe entier (20 minutes)

Sur le chevalet, écrivez toutes les activités que le groupe croit susceptibles de transmettre le virus. Demandez à chaque groupe de nommer une activité à la fois. Enfin, discutez des façons dont le virus pourrait se transmettre lors de chaque activité.

Démentir les mythes

(environ 40 minutes, selon la taille du groupe)

Objectif : Démentir les mythes entourant le VIH/sida et présenter les faits afin d'éduquer les participants. Cet exercice donne aux animateurs et aux participants l'occasion de discuter de la transmission, du sécurisexe et des comportements à risque relativement au VIH/sida. Il est fondé sur les principes du modèle d'enseignement par les pairs. Il encourage les participants à parler d'un mythe ou d'un fait lié au VIH/sida que leur explique l'animateur au début du jeu.

(Cet exercice est le plus efficace lorsqu'il est réalisé parallèlement à d'autres activités, telle qu'une foire de la santé, parce que cela permet aux participants de faire d'autres choses en attendant de parler avec l'animateur. Cela leur donne aussi l'occasion de rencontrer d'autres personnes et de partager de l'information sur le VIH/sida.)

Matériel :

1. Trousse de santé sexuelle (y compris condoms, lubrifiant à base d'eau, gants de latex ou digues dentaires, dépliants faisant la promotion d'une sexualité saine et énumérant des ressources communautaires).
2. Prix incitatifs (condoms colorés et/ou aromatisés, lubrifiant, digues dentaires, renseignements sur le sécurisexe, cadeau spécial comme de la peinture pour le corps ou du lubrifiant aromatisé).
3. Cartes de faits et de mythes (page suivante).

Méthode : Expliquez aux participants que cet exercice est un concours et qu'ils pourraient gagner un prix. Dites-leur que les règles du jeu exigent que chaque participant parle avec l'animateur pendant quelques minutes.

L'animateur doit être assis dans un endroit où les participants peuvent facilement l'aborder pour commencer l'exercice. L'animateur demandera à chaque participant de choisir une carte et de la lire (l'animateur peut la lire s'il y a des problèmes d'alphabétisme dans le groupe). Ensuite, l'animateur demandera au participant d'affirmer si le message sur la carte est un mythe ou un fait, puis ils en discuteront. Le participant recevra une trousse de santé sexuelle en échange de sa participation.

L'animateur expliquera ensuite au participant qu'il pourra gagner un prix spécial s'il partage le message sur la carte avec les autres participants. L'animateur doit encourager le participant à éduquer autant de personnes que possible et à leur demander de signer sa carte au verso. Le participant ayant le plus de signatures à la fin du jeu gagnera le prix.

Ce jeu nécessite un **deuxième animateur** dont les responsabilités sont multiples. En tant qu'animateur « ambulant », celui-ci peut diriger les participants vers l'autre animateur afin de commencer l'exercice. De plus, ce deuxième animateur peut répondre aux questions qui se soulèvent lorsque les participants discutent du VIH/sida entre eux. Il devrait aussi s'entretenir avec les participants afin de leur offrir du soutien et de s'assurer qu'ils échangent des informations justes.

À la fin de l'exercice, les participants seront invités à remettre leurs cartes. Les signatures seront comptées et le prix spécial sera attribué au participant qui aura partagé des informations avec le plus grand nombre de ses pairs.

Une femme peut transmettre le VIH à son bébé pendant la grossesse ou l'accouchement.

T1

Vous ne pouvez pas contracter le VIH par les piqûres de moustique.

T7

Un bébé peut contracter le VIH de sa mère lors de l'allaitement au sein.

T2

Il y a un risque de transmission du VIH si on réutilise de l'encre pour effectuer un tatouage.

T8

Une personne qui a le VIH peut le transmettre à une autre personne avant même de savoir qu'elle est infectée.

T3

Vous ne pouvez attraper le VIH que lors de relations sexuelles avec une personne du même sexe (femme avec femme, homme avec homme).

T9

Vous pouvez contracter le VIH lors d'un perçage si la personne qui l'effectue se sert d'une aiguille qu'elle a déjà utilisée chez une autre personne.

T4

Les personnes qui partagent des aiguilles avec d'autres personnes sont à risque de contracter le VIH.

T10

Si vous avez des relations sexuelles avec pénétration (vaginale ou anale), vous ne pourrez pas attraper le VIH si votre partenaire retire son pénis avant d'éjaculer.

T5

Vous ne pouvez pas attraper le VIH en partageant de la vaisselle, un téléphone, des toilettes ou en nageant dans la même piscine.

T11

Vous pouvez attraper le VIH en donnant du sang.

T6

Vous pouvez attraper le VIH lors des contacts peu intimes comme les câlins, les baisers, les serremments de main, etc.

T12

4:8

Les lubrifiants à base d'eau facilitent l'utilisation du condom et font augmenter le plaisir parce qu'ils accroissent la sensibilité et réduisent le risque de rupture.

P1

On peut fabriquer une digue dentaire (carré de latex) en enlevant le bout d'un condom neuf non lubrifié et en coupant ce dernier dans le sens de la longueur.

P7

La « pilule » (contraceptif oral) procure une protection contre le VIH.

P2

On peut réutiliser un condom si on le nettoie soigneusement à l'aide d'eau de javel.

P8

La consommation d'alcool et de drogues peut accroître le risque d'infection par le VIH.

P3

Les condoms en peau de mouton sont aussi efficaces que les condoms en latex pour prévenir l'infection par le VIH.

P9

Puisqu'il n'existe aucun remède curatif contre le VIH/sida à l'heure actuelle, la prévention est le seul moyen d'arrêter la propagation du VIH.

P4

Les lubrifiants à base d'huile (comme la vaseline ou l'huile pour bébés) affaiblissent les condoms en latex et accroissent le risque de rupture.

P10

Il n'y a aucun risque d'infection par le VIH si on nettoie ses aiguilles avant de les partager.

P5

Les relations sexuelles sans pénétration sont plus sécuritaires que les relations avec pénétration.

P11

Tremper une aiguille dans de l'eau bouillante n'est pas une méthode de nettoyage efficace.

P6

Le sexe oral est considéré comme une activité à moindre risque comparativement aux relations avec pénétration sans condom.

P12

Au Canada, le partage d'aiguilles est un mode de transmission du VIH commun chez les jeunes.

G1

Une personne peut présenter des symptômes pseudogrippaux après l'infection initiale par le VIH.

G7

Il suffit de regarder quelqu'un pour savoir qu'il a le VIH.

G2

VIH signifie « Virus de l'immunodéficience humain ».

G8

Les jeunes (moins de 25 ans) courent un risque élevé de contracter le VIH.

G3

Les personnes ayant le VIH ont l'air malade et ont des lésions sur leur pénis ou vagin.

G9

Sida signifie « Situation impossible et décès automatique ».

G4

Le sida est l'ultime stade de l'infection au VIH, laquelle peut durer de nombreuses années.

G10

Après l'infection initiale par le VIH, dix ans ou plus pourraient s'écouler avant que la personne passe au stade sida.

G5

Les femmes ne tombent pas malades du sida; elles sont simplement porteuses du virus (VIH) qui en est responsable.

G11

N'importe qui peut attraper le VIH/sida : hétérosexuels, gais, femmes, hommes, jeunes, vieux, blancs, noirs...le virus n'a pas de préférence.

G6

Il n'existe aucun remède curatif contre le VIH ou le sida.

G12

Démentir les mythes : Fiche de réponses

La fiche de réponses suivante est divisée en différentes sections. Sur chaque fiche de mythe ou de fait, on trouve une lettre et un chiffre dans le coin inférieur droit. Chaque paire (lettre-chiffre) correspond à une réponse (et aux informations connexes) qui est désignée par le même code ci-dessous :

La transmission

T1= Une femme peut transmettre le VIH à son bébé pendant la grossesse ou l'accouchement.

FAIT : Une mère peut transmettre le VIH à son enfant pendant la grossesse ou l'accouchement. Il existe des médicaments qui peuvent réduire le risque d'infection pour l'enfant. Voir l'annexe pour en savoir plus.

T2= Un bébé peut contracter le VIH de sa mère lors de l'allaitement au sein.

FAIT : On recommande aux femmes séropositives de ne pas allaiter au sein. Malheureusement, toutes les femmes n'ont pas accès aux préparations pour nourrissons.

T3= Une personne qui a le VIH peut le transmettre à une autre personne avant même de savoir qu'elle est infectée.

FAIT : Il se peut que l'infection ne provoque aucun symptôme et que la personne ignore qu'elle est infectée. Il est important de se faire tester si on a eu des comportements à risque (relations sexuelles non protégées, partage d'aiguilles). Il importe de se rappeler que le test pourrait ne pas détecter d'anticorps anti-VIH pendant jusqu'à six mois suivant l'infection.

T4= Vous pouvez contracter le VIH lors d'un perçage si la personne qui l'effectue se sert d'une aiguille qu'elle a déjà utilisée chez une autre personne.

FAIT : Si la personne précédente était séropositive, le sang sur l'aiguille entrera en contact avec votre système sanguin. Assurez-vous toujours que la personne effectuant le perçage ou le tatouage se sert d'une aiguille stérilisée (demandez-lui d'ouvrir l'emballage devant vous).

T5= Si vous avez des relations sexuelles avec pénétration (vaginale ou anale), vous ne pourrez pas attraper le VIH si votre partenaire retire son pénis avant d'éjaculer.

MYTHE : Le virus (VIH) est présent dans le liquide pré-éjaculatoire et le sperme. Retirer le pénis n'est pas un moyen efficace de se protéger contre l'infection par le VIH.

T6= Vous pouvez attraper le VIH en donnant du sang.

MYTHE : Le fait de donner du sang ne comporte aucun risque de transmission du VIH. Des aiguilles neuves stérilisées sont toujours utilisées chez chaque personne.

T7= Vous ne pouvez pas attraper le VIH par les piqûres de moustique.

FAIT : La plupart des moustiques ne piquent qu'une seule fois, donc il n'y a pas d'échange de sang entre deux personnes. De plus, l'aiguillon du moustique contient trop peu de sang pour que la transmission du VIH se produise.

T8= Il y a un risque de transmission du VIH si on réutilise de l'encre pour effectuer un tatouage.

FAIT : Le virus (VIH) peut survivre pendant une courte période à l'extérieur du corps si les conditions sont humides et chaudes. Si la personne déjà tatouée était séropositive, il est possible qu'une petite quantité de son sang infecté se trouve encore dans l'encre et que le virus se transmette.

T9= Vous ne pouvez attraper le VIH que lors de relations sexuelles avec une personne du même sexe (femme avec femme, homme avec homme).

MYTHE : Ce sont les activités sexuelles auxquelles vous participez et non pas le sexe de vos partenaires

qui vous exposent au risque d'infection par le VIH. Le seul fait d'être du même sexe n'accroît pas le risque de transmission.

T10= Les personnes qui partagent des aiguilles avec d'autres personnes sont à risque de contracter le VIH.

FAIT : Partager des aiguilles est un comportement à risque élevé puisqu'il comporte un contact direct de sang à sang.

T11= Vous ne pouvez pas attraper le VIH en partageant de la vaisselle, un téléphone, des toilettes ou en nageant dans la même piscine.

FAIT : Le virus (VIH) vit peu de temps à l'extérieur du corps, donc le fait de partager des articles comme un téléphone ou des toilettes ne comporte pas de risque d'infection. Quant aux piscines, elles contiennent suffisamment de chlore pour tuer les virus dès le premier contact.

T12= Vous pouvez attraper le VIH lors des contacts peu intimes comme les câlins, les baisers, les serremments de main, etc.

MYTHE : Pour que le VIH se transmette, il faut qu'un liquide corporel spécifique (sang, sperme, lait maternel, sécrétions vaginales) d'une personne séropositive entre en contact avec le sang d'une autre personne. Les contacts affectueux ne comportent pas d'échange direct de liquides corporels.

Prévention

P1= Les lubrifiants à base d'eau facilitent l'utilisation du condom et font augmenter le plaisir parce qu'ils accroissent la sensibilité et réduisent le risque de rupture.

FAIT : Les lubrifiants à base d'eau (PAS à base d'huile) réduisent le risque que le condom se brise à cause de la friction créée lors des rapports sexuels. De plus, le fait de mettre une goutte de lubrifiant dans le bout du condom avant de le mettre accroîtra le plaisir pour l'homme.

P2= La « pilule » (contraceptif oral) procure une protection contre le VIH.

MYTHE : La pilule contraceptive procure une protection contre la grossesse et rien d'autre. Elle n'offre aucune barrière protectrice contre le VIH ou les autres infections transmissibles sexuellement.

P3= La consommation d'alcool et de drogues peut accroître le risque d'infection par le VIH.

FAIT : L'alcool et les drogues peuvent influencer sur vos décisions. Il est possible que vous décidiez de ne pas pratiquer le sécurisexe si vous êtes sous l'influence de substances intoxicantes; vous serez plus enclin à adopter des comportements à risque si vous êtes soûl ou gelé.

P4= Puisqu'il n'existe aucun remède curatif contre le VIH/sida à l'heure actuelle, la prévention est le seul moyen d'arrêter la propagation du VIH.

FAIT : Il existe plusieurs médicaments pour soigner les symptômes et les effets du VIH, mais il n'existe aucun vaccin ou traitement curatif contre la maladie. Il faut que nous nous protégeons afin d'empêcher le virus de se propager.

P5= Il n'y a aucun risque d'infection par le VIH si on nettoie ses aiguilles avant de les partager.

MYTHE : Bien qu'il soit possible de nettoyer ses aiguilles à l'eau et à l'eau de javel (rincer une fois à l'eau, deux fois à l'eau de javel, puis une autre fois à l'eau), la démarche la plus sûre consiste toujours à utiliser une aiguille neuve pour chaque injection.

P6= Tremper une aiguille dans de l'eau bouillante n'est pas une méthode de nettoyage efficace.

FAIT : Le fait de nettoyer des aiguilles dans de l'eau bouillante ne tue pas nécessairement le virus situé à l'intérieur du cylindre.

P7= On peut fabriquer une digue dentaire (carré de latex) en enlevant le bout d'un condom neuf non lubrifié et en coupant ce dernier dans le sens de la longueur.

FAIT : Les digues dentaires « authentiques » sont chères et difficiles à trouver. On peut facilement s'en fabriquer à partir d'un condom neuf non lubrifié; certaines personnes préfèrent cette méthode aux digues dentaires réelles parce que ces dernières sont plutôt épaisses et diminuent la sensation.

P8= On peut réutiliser un condom si on le nettoie soigneusement à l'aide d'eau de javel.

MYTHE : Les condoms sont conçus pour un seul usage. Il n'est jamais possible d'en réutiliser de façon sécuritaire.

P9= Les condoms en peau de mouton sont aussi efficaces que les condoms en latex pour prévenir l'infection par le VIH.

MYTHE : Bien que les condoms en peau de mouton soient efficaces contre la grossesse, ils sont plus poreux que les condoms en latex et n'offrent donc pas de protection efficace contre les virus comme le VIH. Les condoms en polyuréthane peuvent être substitués aux condoms en latex, mais ils sont très chers et difficiles à trouver.

P10= Les lubrifiants à base d'huile (comme la vaseline ou l'huile pour bébés) affaiblissent les condoms en latex et accroissent le risque de rupture.

FAIT : Utilisez toujours un lubrifiant à base d'eau et évitez ceux à base d'huile. Comme le mentionne la carte, les lubrifiants huileux affaiblissent le latex et provoquent des ruptures.

P11= Les relations sexuelles sans pénétration sont plus sécuritaires que les relations avec pénétration.

FAIT : Il y a un tas d'activités que vous pouvez faire avec votre partenaire qui n'implique aucune pénétration. Les câlins, les baisers, le frottement, la masturbation mutuelle et le massage sont autant d'activités stimulantes qui ne comportent aucun risque d'infection par le VIH.

P12= Le sexe oral est considéré comme une activité à moindre risque comparativement aux relations avec pénétration sans condom.

FAIT : La pénétration sans condom est une activité à risque élevé parce qu'elle peut permettre à du sperme infecté par le VIH de pénétrer dans le courant sanguin par le biais de petites déchirures dans le vagin ou l'anus. On considère que le sexe oral sans condom comporte un faible risque : le risque s'accroît s'il y a des lésions ouvertes dans la bouche (qui pourraient se produire lorsqu'on passe de la soie dentaire, se brosse les dents ou mange des croustilles) et que du sperme ou des liquides vaginaux entrent dans le sang par le biais de ces lésions.

Généralités

G1= Au Canada, le partage d'aiguilles est un mode de transmission du VIH commun chez les jeunes.

FAIT : Les jeunes qui s'injectent de la drogue et qui partagent leur matériel d'injection se font infecter davantage que tout autre groupe au Canada.

G2= Il suffit de regarder quelqu'un pour savoir qu'il a le VIH.

MYTHE : Il n'existe aucun signe ou symptôme externe qui indique qu'une personne est infectée par le VIH. Certaines personnes présentent des symptômes pseudogrippaux peu après l'infection initiale, mais aucun autre indice n'est présent. De fait, plusieurs personnes séropositives qui adhèrent à un programme de traitement se portent mieux que des personnes séronégatives parce qu'elles sont plus conscientes des bienfaits d'un mode de vie sain.

G3= Les jeunes (moins de 25 ans) courent un risque élevé de contracter le VIH.

FAIT : Les jeunes constituent le groupe le plus à risque d'infection par le VIH; ils sont les plus susceptibles d'adopter des comportements à risque (relations sexuelles non protégées, partage d'aiguilles) soit par manque de vigilance soit par un faux sentiment d'invincibilité.

G4= Sida signifie « Situation impossible et décès automatique ».

MYTHE : Sida signifie « syndrome d'immunodéficience acquise ».

G5= Après l'infection initiale par le VIH, dix ans ou plus pourraient s'écouler avant que la personne passe au stade sida.

FAIT : Le virus peut mettre plusieurs années à endommager sérieusement le système immunitaire. Après un certain temps, le système immunitaire s'affaiblit trop pour combattre des infections et des maladies mortelles qu'un système sain serait capable de maîtriser. De plus, les personnes ayant le VIH vivent plus longtemps et en meilleure santé grâce aux médicaments actuellement disponibles. Cependant, ces médicaments provoquent plusieurs effets secondaires et les posologies sont souvent difficiles à respecter fidèlement.

G6= N'importe qui peut attraper le VIH/sida : hétérosexuels, gais, femmes, hommes, jeunes, vieux, blancs, noirs...le virus n'a pas de préférence.

FAIT : Le VIH n'a pas de préjugés. Ce sont les comportements d'une personne qui en déterminent le risque d'infection et non pas la couleur de sa peau, son âge, son orientation sexuelle ou son sexe.

G7= Une personne peut présenter des symptômes pseudogrippaux après l'infection initiale par le VIH.

FAIT : Certaines personnes ne présentent aucun symptôme lorsqu'elles sont infectées par le VIH. D'autres ont des symptômes de courte durée tels que fièvres, maux de tête, courbatures, maux de gorge, etc.

G8= VIH signifie « Virus de l'immunodéficience humain ».

FAIT : Le VIH est un virus qui s'en prend au système immunitaire des humains.

G9= Les personnes ayant le VIH ont l'air malade et ont des lésions sur leur pénis ou vagin.

MYTHE : Il n'y a aucun signe ou symptôme externe de l'infection (voir G2 pour plus d'information).

G10= Le sida est l'ultime stade de l'infection au VIH, laquelle peut durer de nombreuses années.

FAIT : Le VIH détruit graduellement le système immunitaire jusqu'à ce qu'il ne soit plus capable de lutter contre des infections et des maladies qui, finalement, entraînent la mort (voir G5 pour plus d'information).

G11= Les femmes ne tombent pas malades du sida; elles sont juste porteuses du virus (VIH) qui en est responsable.

MYTHE : Le VIH détruit graduellement le système immunitaire (tant chez la femme que chez l'homme) jusqu'à ce qu'il ne soit plus capable de lutter contre des infections et des maladies qui, finalement, entraînent la mort. Le VIH agit de manière différente chez les hommes et les femmes mais la probabilité d'un diagnostic de sida est égale chez les deux sexes.

G12= Il n'existe aucun remède curatif contre le VIH ou le sida.

FAIT : Il existe des traitements contre les symptômes et les effets du VIH, mais aucun remède ou vaccin ne permet d'empêcher ou de guérir l'infection par le VIH. La prévention est le seul moyen qui permette d'arrêter la propagation de l'infection et, finalement, d'éradiquer le virus.

L'impact du VIH/sida

Le VIH/sida peut influencer sur tous les aspects de la vie des personnes touchées. Souvent, vivre avec le VIH/sida veut dire composer avec des changements, qu'ils soient d'ordre psychologique, physique, émotionnel, social ou financier. Le réseau de soutien de la personne – famille, amis et soignants – subit également les effets de ces changements.

Les animateurs peuvent choisir de sensibiliser les participants aux défis que doivent relever les personnes vivant avec le VIH/sida et à leurs conséquences possibles pour les travailleurs de première ligne.

Conférencier ou vidéocassette

(45 minutes à 1 heure)

Objectif : Offrir aux participants l'occasion de mieux comprendre les défis auxquels les personnes infectées par le VIH/sida sont confrontées.

L'approche idéale consiste à inviter un(e) membre séropositif(ve) d'un organisme reconnu à parler à votre groupe. Cette expérience peut aider les participants à oublier les stéréotypes qu'ils entretiennent à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida. Soyez sensible aux besoins du conférencier ou de la conférencière en question :

- ✓ Quelle heure de la journée préfère-t-il ou elle ?
- ✓ Des honoraires ou des frais de transport sont-ils nécessaires ?
- ✓ Est-il possible de faire un don à l'organisme du conférencier ou de la conférencière ?

Le problème lié à cette idée réside dans l'imprévisibilité de cette maladie : votre conférencier ou conférencière ne peut pas vous assurer qu'il ou elle se portera assez bien pour assister à la session. Prévoyez toujours un plan B.

Aux fins de ces exercices, il est important d'être sensible à la possibilité que quelqu'un dans votre groupe vive avec le VIH ou soit intimement lié à une personne séropositive, donc il faut toujours présumer que c'est le cas. Votre invité(e) ou votre vidéocassette pourrait soulever des problèmes avec lesquels un membre de votre groupe est présentement aux prises. Vous devez vous préparer à la possibilité que quelqu'un divulgue des informations d'ordre personnel ou qu'il soit ébranlé par la présentation.

Méthode : La tâche de l'animateur consiste à :

- ✓ Préparez le conférencier ou la conférencière : expliquez-lui de combien de temps il ou elle disposera, demandez-lui s'il ou elle accepte de répondre à des questions, expliquez-lui la composition de votre groupe (professionnels, étudiants, etc.);
- ✓ Intervenez pour appuyer le conférencier ou la conférencière lorsque ce sera nécessaire.

Il se peut que vous vouliez présenter une vidéo au lieu d'inviter une personne de l'extérieur ou en guise de plan B au cas où celle-ci ne pourrait pas se présenter. Une fois la vidéo ou la conférence terminée, il faudra donner aux participants l'occasion d'en absorber le contenu et de faire un débriefage dans le cadre de petits groupes de discussion et/ou une discussion plénière.

Petits groupes (15 minutes)

Demandez aux participants de former des groupes de 3 ou 4 personnes et de répondre aux questions suivantes :

- ✓ Qu'est-ce que vous avez ressenti pendant la vidéo ou la conférence ?
- ✓ Quels aspects vous ont touchés le plus ?
- ✓ Quelles sont vos préoccupations en ce qui concerne votre aptitude à répondre aux besoins émotionnels d'une personne vivant avec le VIH/sida dont vous prenez soin ou avec qui vous travaillez ?
- ✓ Quelles sont vos préoccupations en ce qui concerne vos propres besoins émotionnels en tant que soignant ou intervenant auprès des personnes vivant avec le VIH/sida ?

Groupe entier (20 minutes)

Dans le cadre de la discussion plénière, mettez l'accent de vos questions sur les préoccupations de votre groupe cible (p. ex. les professionnels de la santé pourraient se préoccuper de la prestation des soins). Voici quelques exemples de questions à aborder lors d'une discussion plénière :

- ✓ Selon vous, qui pourrait profiter de cette conférence ou de cette vidéo ?
- ✓ Quels seraient vos objectifs en utilisant cette vidéo ou conférence auprès de vos clients ou collègues ?
- ✓ Quelles méthodes pourriez-vous employer pour aider un groupe à explorer ses sentiments par rapport à la conférence ou vidéo ?
- ✓ De quelles stratégies disposent les apprenants qui pourraient les aider à travailler avec les personnes infectées par le VIH ?

Composer avec les sentiments qui émergent des discussions

Au fur et à mesure que le groupe discute de l'impact du VIH/sida sur la société, il est possible que ses membres expriment une gamme d'émotions, dont :

- ✓ impuissance
- ✓ colère
- ✓ frustration
- ✓ peur
- ✓ tristesse

En tant qu'animateur, votre rôle consiste à parler des émotions qui risquent de surgir lors d'une discussion sur l'impact du VIH/sida. Amorcez une discussion sur les moyens de composer avec ces émotions sur les plans individuel, interpersonnel et sociétal. Il faut aussi encourager le groupe à examiner les mesures qu'il pourrait prendre pour aider les personnes aux prises avec la maladie.

Section 5 : Attitudes et valeurs

Le VIH/sida et l'hépatite C ne sont pas que des problèmes médicaux en raison du lien qui existe entre ces virus et la sexualité, la consommation de drogues, la maladie et le deuil. Ils suscitent souvent de fortes émotions et remettent en question des valeurs profondes. Le contenu et les exercices de la présente section sont conçus pour aider les participants à examiner leurs valeurs et les façons dont elles influent sur les autres lorsqu'ils leur transmettent des informations sur le VIH/sida. Cette section comporte cinq parties : attitudes et valeurs; sexualité; homophobie; utilisation de drogues injectables; diversité.

Plusieurs des exercices dans cette section n'ont pas été conçus pour être utilisés dans le cadre d'une session de courte durée. Chacun d'entre eux demande une période de discussion et de débriefage. De plus, la plupart des gens ont besoin de se sentir en sécurité et confiants lorsqu'ils participent à ce genre d'exercices. Vous pourrez vous en servir dans le cadre des sessions éducatives que vous offrirez aux professionnels de la santé dont le rôle consiste à conseiller les gens en matière de sécurisexe et de dépistage du VIH ou à soigner les personnes vivant avec le VIH/sida.

Les valeurs

Nous pouvons considérer les valeurs comme les navigateurs de notre vie. Elles nous permettent de cultiver et de maintenir un sens de soi et d'appartenance au monde. Les valeurs nous aident également à maintenir un sens du bien et du mal et à déterminer ce qui est important pour nous. Nous établissons ce système de croyances tout au long de la vie et ce, tant de manière consciente qu'inconsciente.

Les expériences qui contribuent à notre développement (qu'elles soient familiales, culturelles ou religieuses) participent dans une large mesure à la formation de notre système de valeurs. Lorsque nous atteignons l'âge adulte, les occasions de choisir et de rejeter consciemment des valeurs spécifiques deviennent plus nombreuses; il s'agit de la « clarification des valeurs ».

Lorsque nous sommes confrontés à une problématique comme le VIH/sida, il est possible que nous devions procéder à une clarification de nos valeurs. Le VIH et le sida ne sont pas qu'un problème médical. Souvent, ils nous obligent à composer avec des questions difficiles et controversées, notamment la sexualité, la mort, le deuil et la maladie. Il se peut aussi que nous soyons confrontés à des questions que nous avons toujours su éviter par le passé. Ces questions sont susceptibles de susciter des sentiments forts et de mettre en question des valeurs profondes.

Les attitudes

L'expression extérieure de nos valeurs constitue nos attitudes. Nous modelons nos attitudes et nos comportements en fonction de notre système de valeurs. Ainsi, nos attitudes par rapport à une question particulière sont le reflet de nos valeurs à l'égard de cette question. Il est important de permettre aux participants de clarifier leurs valeurs et leurs attitudes dans un milieu sécurisant et de réfléchir aux façons dont celles-ci influent sur leur travail.

Exercices sur les attitudes et les valeurs

Il est très important de prévoir des périodes de discussion et de débriefage pour les exercices suivants. Il ne faut pas que les gens se sentent obligés de participer à ces exercices; ils ont besoin de se sentir en sécurité et confiants.

L'exercice du graphique humain

(45 minutes)

- Objectif :** Explorer et examiner les valeurs des individus et du groupe.
- Matériel :** Un stylo/crayon et un questionnaire sur les valeurs (les questions peuvent être adaptées en fonction du groupe) (page suivante).
- Méthode :** Affichez trois pancartes (« D'accord », « Pas d'accord » et « Indécis ») dans la salle avant le début de la session.

Distribuez un exemplaire du questionnaire sur les valeurs (voir l'exemple à la page suivante) à chaque participant. Demandez aux participants de remplir le questionnaire mais de ne pas écrire leur nom sur la feuille. Expliquez-leur que les questionnaires doivent rester anonymes afin qu'ils se sentent à l'aise d'écrire leurs vraies attitudes par rapport au VIH/sida. La tâche des participants consiste à encercler la réponse qui correspond le mieux à leur propre réaction à l'énoncé.

Collectez les feuilles, mêlez-les et distribuez-les de nouveau aux participants. Expliquez-leur que vous allez lire un des énoncés et invitez-les à se tenir près de la pancarte correspondant à la réponse encerclée sur leur feuille.

Lorsque les participants seront réunis près des différentes pancartes, demandez-leur pour quelle raison leur collègue (la personne qui a rempli le questionnaire entre leurs mains) aurait encerclé d'accord, pas d'accord ou indécis en réponse à l'énoncé en question. Demandez-leur de réfléchir aux façons dont ces valeurs et ces attitudes pourraient influencer sur le travail qu'ils effectuent auprès de leurs clients.

Répétez l'exercice pour au moins 5 des énoncés de valeurs suivants.

L'exercice du graphique humain

Questionnaire sur les valeurs

Veillez indiquer si vous êtes d'accord (D), pas d'accord (P) ou indécis (I) face aux énoncés suivants en encerclant la réponse qui vous convient :

1. Les compagnies d'assurance ne devraient pas avoir le droit d'annuler les polices des personnes ayant le VIH ou le sida.	D P I
2. Il est plus important de limiter la propagation du VIH que de protéger les droits des personnes vivant avec le VIH ou le sida.	D P I
3. Les enfants vivant avec le VIH/sida devraient avoir le droit de fréquenter n'importe quelle école ou garderie.	D P I
4. Le personnel des écoles et des garderies a besoin de savoir si un enfant a le VIH ou le sida.	D P I
5. Je ne voudrais pas travailler avec quelqu'un qui a le VIH/sida.	D P I
6. Certaines personnes ont encore peur d'attraper le VIH par un serrement de mains ou un câlin.	D P I
7. Les employeurs devraient avoir le droit de virer un employé ayant le VIH/sida en fonction du type de travail qu'il fait.	D P I
8. Les personnes ayant le VIH/sida devraient être tenues par la loi d'informer leurs partenaires sexuels de leur statut.	D P I
9. Les personnes qui commencent une nouvelle relation devraient passer un test du VIH avant d'avoir des relations sexuelles.	D P I
10. Toutes les femmes enceintes devraient subir automatiquement un test du VIH dans le cadre de leur examen prénatal.	D P I

L'exercice sur la clarification des valeurs

(45 minutes)

Objectif : Explorer de façon structurée la gamme de valeurs et d'attitudes qui existe au sein du groupe en ce qui concerne le VIH/sida. L'exercice aidera les gens à mieux comprendre les raisons pour lesquelles ils ont les valeurs et les attitudes qu'ils ont.

Matériel : Papier à chevalet, marqueurs et ruban à masquer.

Méthode : Affichez trois pancartes (« D'accord », « Pas d'accord » et « Indécis ») dans la salle avant que la session commence.

1. L'animateur commence par examiner les différentes façons dont les gens perçoivent leurs valeurs :
 - a) **Imposition de valeurs** $A \Rightarrow B$
Une personne tente d'imposer ses valeurs à une autre. Les gens qui ont un point de vue fondamentaliste, conservateur ou orthodoxe sont enclins à percevoir les questions d'une façon rigide et à n'admettre aucune possibilité de divergence.
 - b) **Vide de valeurs** $A \bullet B$
Une personne nie les valeurs d'une autre. Lorsque deux personnes s'engagent dans une discussion, il est possible que l'une ou l'autre, ou les deux, doive renoncer à une partie de son argument et céder ainsi du terrain. Par conséquent, aucun des deux points de vue n'est discuté.
 - c) **Échange de valeurs** $A \rightleftharpoons B$
Les deux personnes s'écoutent et s'abstiennent d'attaquer l'une l'autre ou d'éviter la discussion; voilà l'objectif que nous visons. De tels échanges sont caractérisés par des propos comme : « Pourquoi vous sentez-vous comme cela ? » ou « Pourriez-vous m'en dire plus ? ».
2. L'animateur demandera ensuite au groupe d'écouter les énoncés puis de se tenir près de la pancarte correspondant le mieux à sa réponse à l'énoncé (D'accord, Pas d'accord, Indécis).
3. Expliquez aux participants qu'ils auront le droit de changer de position au cours de l'exercice. Dites-leur également qu'ils auront le droit de passer s'ils le souhaitent, auquel cas ils resteront au milieu de la pièce.
4. L'animateur lira ensuite un énoncé (voir les exemples ci-dessous) et les participants prendront leur place en conséquence.
5. Si l'énoncé suscite une controverse au sein du groupe, les participants s'attendront sans doute à une clarification de la part de l'animateur. Il est important que celui-ci se garde de clarifier l'énoncé ou de valider le point de vue d'une personne en particulier par son langage corporel, etc. Il peut répéter l'énoncé, mais doit autrement rester neutre.
6. Lorsque chaque énoncé aura été lu et que les participants auront pris leur place, demandez aux individus regroupés près de chaque pancarte (D'accord, Pas d'accord, Indécis) de trouver un partenaire et d'expliquer les raisons de leur choix l'un à l'autre. Aucune discussion ne devrait être amorcée, car l'objectif consiste simplement à écouter le point de vue de l'autre. Ensuite, demandez aux participants de trouver un partenaire dans l'un des autres groupes pour expliquer de nouveau sa position et écouter celle de l'autre. Lorsqu'ils auront terminé, demandez-leur de se positionner près de la pancarte qui exprime le mieux leurs sentiments en ce moment.

L'animateur peut écourter cet exercice en éliminant les échanges à deux décrits dans l'étape 6 et en passant directement à la discussion plénière proposée dans l'étape 7.

7. L'animateur accorde à chaque groupe la même possibilité d'exprimer ses points de vue et rappelle aux participants qu'ils ont le droit de changer de position.
8. Faut-il une clarification de la part de l'animateur, les participants pourraient se tourner les uns vers les autres, et la discussion pourrait donner lieu à des exemples d'imposition des valeurs, de vide des valeurs et d'échange des valeurs.
9. Après un bref intervalle, l'animateur peut passer à un autre énoncé ou mettre fin à l'exercice en demandant à tous les groupes de se réunir.

Discussion plénière :

- ✓ Qu'avez-vous ressenti en écoutant les opinions des autres ?
- ✓ Qu'avez-vous ressenti en exposant vos valeurs aux autres participants ?
- ✓ Avez-vous été surpris d'une façon quelconque ?
- ✓ Avez-vous changé de position après avoir entendu les autres participants ?
- ✓ Les positions ou les attitudes contradictoires peuvent-elles receler des valeurs fondamentales semblables ?

Débriefage :

- ✓ Qu'avez-vous ressenti face au **refus** de l'animateur d'offrir une clarification ?
- ✓ Quels sentiments les énoncés et les points de vue des autres ont-ils suscités ?
- ✓ Si vous avez été un des seuls à être d'accord ou pas d'accord avec un énoncé donné, qu'avez-vous ressenti face à cette position minoritaire ?
- ✓ Si on avait choisi d'autres mots pour formuler l'énoncé, le désaccord aurait-il été minimisé ?

Cet exercice sert à souligner les difficultés qui risquent de surgir lorsque les valeurs font partie d'une discussion sur le VIH/sida. Souvent, en écoutant attentivement les autres, les participants se rendent compte que leurs divergences d'opinion sont moins importantes qu'ils ne croyaient.

Discussion :

- ✓ Si des sentiments de colère étaient présents durant l'exercice, prenez du temps pour en discuter.
- ✓ Amorcez une discussion avec le groupe sur les stratégies à adopter pour composer avec les personnes ayant des valeurs très fortes.
- ✓ Discutez des raisons pour lesquelles la prévention du VIH/sida remet en cause des valeurs profondes.

Exemples d'énoncés controversés à utiliser dans le cadre de cet exercice :

1. Les éducateurs du domaine du VIH/sida devraient prêcher par l'exemple.
2. Les comportements sexuels entre les adultes consentants sont acceptables.
3. Les relations sexuelles ont pour seul objectif l'expression de l'intimité.
4. Le sexe fait partie de toutes les interactions humaines; si quelqu'un est incapable de demander à son ou sa partenaire de pratiquer le sécurisexe, il ou elle ne devrait pas avoir des relations sexuelles.
5. Les personnes à risque de contracter le VIH/sida ne devraient pas avoir des relations sexuelles non sécuritaires.
6. En dernière analyse, c'est la personne ayant le VIH/sida qui est responsable d'assurer la pratique du sécurisexe.
7. Les femmes enceintes vivant avec le VIH devraient se faire avorter.
8. Les hommes bisexuels ont servi de pont pour la transmission du VIH/sida entre les hommes gais et les femmes.
9. Les récipiendaires de transfusions sanguines sont les seules victimes innocentes de cette maladie.

Vous pouvez également formuler vos propres énoncés controversés pour stimuler des discussions.

L'exercice sur l'empathie : examiner ses propres comportements à risque

(30 minutes)

Objectif : Nous croisons fréquemment des gens qui jugent sévèrement les autres parce qu'ils prennent des risques sur le plan sexuel. Pour mettre le concept du risque en perspective, il suffit de souligner à quel point il est présent dans la vie quotidienne. Pour aider les gens à faire des choix éclairés en matière d'activités sexuelles, une possibilité consiste à les faire prendre conscience du nombre de risques qu'ils prennent dans les autres sphères de leur vie.

L'exercice suivant aidera les participants à examiner les risques qu'ils prennent dans la vie et à développer de l'empathie pour les autres personnes qui prennent des risques.

Matériel : Papier à chevalet, marqueurs et ruban à masquer.

Méthode : Affichez quatre pancartes (« Toujours », « D'habitude », « Parfois » et « Jamais ») dans la salle avant que la session commence.

L'animateur explique aux participants que les faits suivants sur le VIH/sida sont vrais.

- ✓ Avant 1983, les gens ne savaient pas que la pénétration anale ou vaginale figurait parmi les principaux modes de transmission du VIH/sida, donc ils ne pratiquaient pas le sécurisexe.
- ✓ Plusieurs hétérosexuels croient qu'ils ne sont pas à risque de contracter le VIH/sida.
- ✓ Le VIH n'a pas de préférence. Ce n'est pas la personne que tu es, mais les choses que tu fais qui t'exposent au risque.

L'animateur souligne le fait que LES GENS PRENNENT DES RISQUES.

L'animateur lit les énoncés suivants, puis demande aux participants de se lever et de se tenir près de la pancarte qui leur convient le mieux (choisissez trois ou quatre possibilités de la liste suivante) :

1. Je porte ma ceinture de sécurité quand je conduis.
2. Je me brosse les dents après chaque repas et utilise de la soie dentaire chaque soir.
3. J'adhère à un régime alimentaire sain et faible en gras.
4. Je ne fume pas de cigarettes.
5. Je porte de l'écran solaire et en mets régulièrement quand je suis dehors.
6. Je respecte la limite de vitesse quand je conduis.
7. Je bois moins d'une portion de caféine par jour.
8. Je fais de l'exercice régulièrement.

Permettez aux participants de commenter chaque énoncé. Pour stimuler la discussion, vous pourriez poser la question suivante : « Pourquoi sommes-nous si nombreux à dire TOUJOURS au port de la ceinture de sécurité, mais si peu à TOUJOURS nous brosser les dents après chaque repas ? ». La clé réside dans le minimum d'effort nécessaire pour boucler une ceinture et dans l'obligation légale s'y rattachant, contrairement à l'effort plus important nécessaire pour traîner partout sa brosse à dents et trouver des toilettes. Vous pourriez faire un lien entre traîner sa trousse de soins dentaires et traîner toujours des condoms avec soi.

La prochaine question pourrait être la suivante : « Pourquoi sommes-nous si peu nombreux à cocher TOUJOURS quand il s'agit de manger santé et d'éviter le gras ? ». Il existe un lien étroit entre les questions relatives au maintien d'habitudes alimentaires saines et celles liées à la pratique du sécurisexe : toutes les deux exigent de la planification, de l'adhérence, le report ou le déni de la gratification et la maîtrise de soi, entre autres.

Discussion plénière :

Écrivez les points suivants sur le chevalet de conférence et discutez-en avec les participants lorsqu'ils seront de retour à leurs places :

1. Les comportements à risque varient d'une personne à l'autre en fonction de ses valeurs et de ses priorités (certaines personnes ne songeraient jamais à se « polluer » par la cigarette). Certaines personnes sont prêtes à prendre des risques avec leur santé mentale, d'autres avec leurs dents, leurs poumons, leur cœur ou leur vie – et d'autres encore jouent avec la fertilité.
2. Nous prenons tous des risques de façon régulière et ce, sans vraiment en connaître les enjeux.
3. Si nous prenons des risques de façon régulière en tant que professionnels (le cas échéant), comment pouvons-nous nous attendre à ce que les autres se comportent de manière différente ? Nous devons prendre conscience de la facilité avec laquelle nous prenons des risques et nous devons l'assumer lorsque nous éduquons les autres sur le VIH/sida.

La sexualité

Nos sentiments par rapport à notre sexualité et à celle des autres et les façons dont nous communiquons des informations sur la sexualité font partie intégrante de l'éducation en matière de VIH/sida.

On a amassé une quantité impressionnante de données sur le développement sexuel chez l'humain, mais l'analyse et l'interprétation de ces données ont suscité d'importantes divergences d'opinion. Les faits d'hier risquent de ne plus avoir cours à mesure que de nouvelles informations voient le jour. De plus, l'évolution des faits et des attitudes risque d'entraîner l'évolution des politiques gouvernementales. Par exemple, la masturbation n'est plus considérée comme une activité nuisible, mais comme une expression normale de sa sexualité, que ce soit chez le nourrisson ou le vieillard. Autrefois illégal, l'avortement est maintenant pris en charge par nos régimes d'assurance-maladie provinciaux. Sous la direction du Premier ministre Pierre Trudeau (qui a affirmé que l'État n'avait rien à voir dans les chambres à coucher de la nation), le gouvernement a retiré l'homosexualité du Code criminel.

Les messages au sujet de la sexualité ont également évolué. Celle-ci n'est plus discutée dans le seul contexte de la religion, de la culture, de la maladie, de la classe sociale ou du sexe. Aujourd'hui, les discussions peuvent aborder des questions liées au plaisir, à la liberté et à l'expérimentation. Puisque les relations sexuelles constituent un mode de transmission du VIH, les éducateurs examinent constamment les messages qui se transmettent par rapport au sexe, à la sexualité et aux activités sexuelles. De plus, comme les valeurs en matière de sexualité se mêlent toujours à la religion et à la moralité, il est important que les éducateurs sachent distinguer entre leurs propres valeurs et opinions (ou celles d'un client) et les faits.

Bien que l'éducation en matière de VIH/sida ne soit pas limitée à la question de la sexualité, cette dernière en demeure un élément essentiel. Plusieurs éducateurs du domaine du VIH/sida en apprennent davantage sur la sexualité au fur et à mesure qu'ils confrontent des problèmes liés à la complexité des comportements sexuels et du changement.

Il est important que les parents, les enseignants, les conseillers et les personnes faisant la promotion de la santé soient à l'aise par rapport à leur propre sexualité et à celle des autres afin de pouvoir faire la distinction entre mythes et faits et à aider les gens à atteindre l'objectif d'une sexualité saine et à prévenir les maladies.

Exercices sur la sexualité

Il est impossible de parler de l'infection au VIH sans parler ouvertement de sexe, d'orientation sexuelle et d'activités sexuelles, notamment en ce qui concerne les risques d'infection par le VIH et les MTS associés aux différentes activités. Ces exercices vous aideront à animer des discussions franches sur le sexe.

Le langage du sexe : l'impact des mots

(10 minutes)

Objectif : Cet exercice simple est utile pour entamer une session sur la sexualité. Il vise à aider les participants à reconnaître l'éventail de termes et d'expressions utilisés dans le domaine de l'éducation sexuelle et à les mettre à l'aise.

Matériel : Papier à chevalet et marqueurs.

Méthode :

1. Écrivez les titres suivants sur quatre grandes feuilles de papier : dictionnaire, mots de bébé, argot (langue populaire) et mots polis.
2. Choisissez un terme, puis trouvez des mots qui correspondent aux autres catégories.

Exemple :

<u>Dictionnaire</u>	<u>Mots de bébé</u>	<u>Argot</u>	<u>Mots polis</u>
Pénis	Zizi	Queue	Organe masculin

3. Amorcez une discussion et des négociations pour déterminer lesquels de ces mots conviennent le mieux aux participants. Il se peut qu'ils soient à l'aise d'utiliser n'importe lequel. Encouragez les participants à utiliser cet exercice auprès de leurs clients pour clarifier leurs préférences et les mettre à l'aise.
4. Voici d'autres points à garder en tête lorsque vous présentez des informations sur la sexualité :
 - ✓ soyez sensible à la diversité des expériences sexuelles du groupe;
 - ✓ insistez sur l'importance d'un esprit critique et de la compréhension face aux choix et aux processus impliqués pour y arriver;
 - ✓ établissez un milieu sécurisant caractérisé par la franchise, la confiance et l'acceptation;
 - ✓ n'oubliez jamais que n'importe quel membre de votre groupe pourrait être infecté ou affecté par le VIH/sida.

L'exercice des titres

(40 minutes)

Objectif : Accroître le niveau de confort des participants lorsqu'il s'agit de parler de sexe et d'activités sexuelles. Les participants seront invités à partager leurs connaissances sur une gamme d'activités et de pratiques sexuelles.

Matériel : Papier à chevalet, marqueurs, ruban à masquer et feuillets Post-it (facultatif).

Méthode : Avant de commencer l'exercice, affichez trois grandes feuilles dans différentes parties de la salle. Écrivez un des titres suivants sur chaque feuille :

1. Organes et zones sexuels du corps
2. Activités sexuelles
3. Maladies/infections transmissibles sexuellement

*Vous pourriez faire suivre cet exercice de l'« exercice des feux de circulation » en collant des Post-it sur la feuille intitulée « Activités sexuelles ». Les participants pourront donc utiliser les Post-it marqués d'activités sexuelles plutôt que des cartes (voir l'exercice des feux de circulation ci-dessous).

Petits groupes (10 minutes)

Répartissez les participants en trois petits groupes. Chaque groupe est affecté à une des trois stations. Pendant deux minutes, les participants doivent énumérer tous les mots qui leur viennent à l'esprit qui correspondent au titre en question (encouragez-les à utiliser les mots dont leurs clients se serviraient). Après deux minutes, chaque groupe passera à la prochaine station et ajoutera des mots qui ne se trouvent pas déjà sur la feuille. Répétez une dernière fois pour que chaque groupe ait l'occasion de contribuer à chaque liste.

Discussion plénière (30 minutes)

Animez une discussion sur les réponses générées lors de la phase précédente de l'exercice. En tant qu'animateur, votre rôle consiste à examiner chaque mot apparaissant sur les listes. Avant de clarifier le langage utilisé, posez les questions suivantes aux participants :

1. Quels aspects de cet exercice vous ont mis le plus mal à l'aise ? Le plus à l'aise ? Si aucune réponse spécifique n'est offerte, parlez de votre propre expérience de l'exercice.
2. Que signifient ces mots ? Examinez chaque mot. Voici quelques suggestions :

Maladies/infections transmissibles sexuellement – Demandez suffisamment d'informations aux participants pour être certain qu'ils comprennent la maladie en question ainsi que son lien avec le VIH/sida (le cas échéant).

Organes et zones sexuels du corps – Définissez ou décrivez chaque mot selon les besoins. Précisez si la zone mentionnée se trouve sur le corps de l'homme ou celui de la femme, ou les deux. Insistez sur le fait que le corps entier est une zone sexuelle, et non seulement les organes génitaux.

Activités sexuelles – Discutez de chaque activité, la décrivant lorsque c'est nécessaire. Vous voudrez peut-être indiquer s'il s'agit d'une activité sans risque, à faible risque ou à risque élevé. Expliquez les façons dont on peut rendre les activités risquées plus sûres.

3. Discutez des façons dont les valeurs, les attitudes et les croyances personnelles relatives à la sexualité influent sur l'aptitude des participants à partager de l'information sur la prévention du VIH/sida.
4. Demandez aux participants par quels moyens ils pourraient être plus à l'aise de discuter de la sexualité et d'autres questions délicates (p. ex., répéter plusieurs fois les mots qui les mettent mal à l'aise pour se désensibiliser).
5. Selon les participants, quelles valeurs, attitudes ou croyances leurs clients auraient-ils qui pourraient influencer sur leur aptitude à se renseigner sur la prévention du VIH.

Les feux de circulation

(15 minutes)

Objectif : Discuter des niveaux de risque associés à diverses activités sexuelles et des moyens de les rendre plus sécuritaires.

Matériel : Papier à chevalet, ruban à masquer, cartes marquées du nom d'une activité sexuelle (ou les feuillets Post-it de l'exercice des titres).

Méthode : **Groupe entier**
Dessinez des feux de circulation (rouge, jaune, vert) sur trois grandes feuilles et affichez-les. Alternativement, vous pourriez écrire « risque élevé », « faible risque » ou « aucun risque » en haut des feuilles.

Écrivez différentes activités sexuelles sur des cartes et distribuez-les à chaque membre du groupe (ou utilisez les feuillets Post-it de l'exercice des titres). Chaque personne devrait recevoir au moins une carte.

Demandez aux participants de coller leurs cartes sur les grandes feuilles en fonction du risque de transmission du VIH qu'ils associent à l'activité en question.

Discutez de chaque activité avec le groupe et expliquez de quoi il s'agit (ou demandez à un membre du groupe de le faire). Précisez ensuite si l'activité comporte un risque élevé d'infection par le VIH, un faible risque ou aucun risque. (Il est essentiel de transmettre les informations justes lors de cette étape – référez-vous à *La transmission du VIH – Guide d'évaluation du risque* dans la section 8.) Précisez ensuite les manières dont on peut réduire les risques associés à chaque activité. Lorsque vous parlerez du risque d'infection par le VIH, n'oubliez pas de mentionner les risques associés à d'autres MTS comme l'hépatite A, laquelle peut se transmettre lors de rapports sexuels bucco-anaux (la bouche entre en contact avec l'anus).

Activités sexuelles

Pénétration anale – sans condom
Pénétration anale – avec condom
Pénétration vaginale – sans condom
Pénétration vaginale – avec condom
Sexe oral avec homme ou femme – sans protection
Sexe oral avec homme ou femme – barrière en latex
Masturbation mutuelle
Baisers
Massage
Câlins

Niveau de risque

Risque élevé
Faible risque
Risque élevé
Faible risque
Faible risque
Faible risque
Aucun risque
Aucun risque
Aucun risque
Aucun risque

(Référez-vous aux *Lignes directrices sur la transmission du VIH* dans la section 8 pour plus de détails.)

Démonstration de l'usage de barrières en latex

(15 minutes)

Objectif : Mettre les participants à l'aise et accroître leurs connaissances en ce qui concerne les barrières en latex et leur bon usage.

Matériel : Condoms (lubrifiés et non lubrifiés), autres barrières en latex (dignes dentaires), gants de latex, mousse spermicide, condoms féminins, lubrifiant à base d'eau, etc.

Méthode : Cet exercice peut se dérouler de deux façons :

1. L'animateur soulève des points clés concernant l'achat, le rangement, l'utilisation et l'élimination des barrières en latex (voir ci-dessous). Ensuite, il pose des questions aux participants telles que : « Où pouvez-vous vous procurer ces produits ? » ou « Quelles caractéristiques faut-il chercher lorsque vous achetez ces produits ? ».
2. L'animateur fait une démonstration de l'utilisation des différentes barrières en latex, étape par étape.

Voici quelques points importants à souligner :

- ✓ il faut utiliser des condoms en latex, pas ceux faits de peau naturelle (des condoms en polyuréthane sont disponibles pour les personnes ayant une allergie au latex);
- ✓ avant d'ouvrir l'emballage du condom, assurez-vous qu'il ne soit pas percé de quelque façon que ce soit; si l'emballage n'est pas complètement intact, utilisez un autre condom;
- ✓ vérifiez la date d'expiration sur l'emballage des condoms;
- ✓ rangez correctement les produits en latex : évitez les endroits chauds comme votre poche arrière, votre portefeuille ou la boîte à gants de votre auto;
- ✓ mettez la barrière en latex en place avant tout contact génital ou anal;
- ✓ pincez le bout du condom pour évacuer l'air avant de le dérouler;
- ✓ déroulez le condom jusqu'à la base du pénis;
- ✓ après l'éjaculation, tenez le condom à la base pendant que vous retirez le pénis;
- ✓ discutez de l'usage de mousses spermicides (faites une démonstration);
- ✓ n'utilisez jamais de lubrifiants à base d'huile comme le beurre, la vaseline, Crisco ou l'huile minérale car ils peuvent endommager le latex et provoquer des ruptures;
- ✓ utilisez toujours des lubrifiants à base d'eau comme la gelée K-Y, Muco, Astroglide (faites une démonstration de l'usage des lubrifiants avec des condoms et d'autres barrières);
- ✓ utilisez toujours un condom neuf ou une barrière neuve pour chaque rapport sexuel; il ne faut jamais les réutiliser;
- ✓ faites un nœud dans le condom utilisé pour contenir le sperme, puis jetez-le à la poubelle; ne le jetez jamais dans la toilette;
- ✓ parlez de l'usage des digues dentaires et faites-en une démonstration; démontrez les façons d'en faire à partir de condoms ou de gants de latex.

Le jeu de la prévention – les cartes-condoms

(Deux parties)

Objectif : Aider les participants à négocier l'usage du condom de façon systématique. Il s'agit d'un exercice divertissant qui plaît à tous les groupes, notamment les ados, tout en favorisant l'utilisation correcte des condoms. Il permet aux gens de bouger et de s'impliquer dans la discussion.

Matériel : 1^{ère} partie – Le jeu de la prévention – des cartes marquées des étapes suivantes :

1. Se reconnaître comme être sexuel.
2. Obtenir les renseignements nécessaires.
3. Parler avec son/sa partenaire de sexualité.
4. Négocier la prévention du VIH, des MTS et de la grossesse.
5. S'afficher publiquement.
6. Obtenir le matériel de protection.

Méthode : Distribuez les six cartes (une carte à chaque personne), la face vers le bas. Ensuite, demandez aux membres du groupe d'aller à l'avant de la salle et de se mettre dans l'ordre nécessaire à la négociation de la prévention. Invitez les autres participants à faire des commentaires.

Points à soulever lors de la discussion :

1. Reconnaître l'intention de faire des activités sexuelles.
2. Où se trouver de l'information – cliniques locales.
3. Établir des limites pour l'activité sexuelle.
4. Les deux personnes doivent se montrer responsables.
5. et 6. S'afficher publiquement peut être difficile pour les personnes timides ou gênées.
7. Comment le fait de tomber amoureux ou de boire de l'alcool influencerait-il sur les étapes ci-dessus ?

Matériel : 2^e partie – Le jeu des condoms – des cartes marquées des étapes suivantes :

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Se détendre. | 8. Rapport sexuel. |
| 2. Déchirer l'emballage. | 9. Éjaculation/orgasme. |
| 3. Stimulation sexuelle. | 10. Tenir le condom à la base du pénis. |
| 4. Pincer le bout du condom. | 11. Retirer le pénis. |
| 5. Appliquer le lubrifiant | 12. Enlever le condom. |
| 6. Laisser un peu d'espace au bout. | 13. Jeter le condom. |
| 7. Dérouler sur le pénis en érection. | 14. Féliciter son/sa partenaire d'avoir utilisé un condom. |

Méthode : Distribuez les 14 cartes (une carte à chaque personne), la face vers le bas. Ensuite, demandez aux participants d'aller à l'avant de la salle et de se mettre dans l'ordre nécessaire au bon usage du condom. Invitez les autres participants à faire des commentaires.

Points à soulever lors de la discussion :

1. Avoir toujours des condoms supplémentaires à portée de la main.
2. Vérifier la date d'expiration.
3. Retirer le prépuce si le pénis n'est pas circoncis.

4. Utiliser un lubrifiant à base d'eau.
5. Laisser de l'espace pour le sperme.
6. Plusieurs formats sont disponibles.
7. L'éjaculation et l'orgasme surviennent-ils au même moment ?
8. Tenir le condom en place lors du retrait du pénis pour l'empêcher de glisser.
9. Jeter le condom à la poubelle plutôt que dans la cuvette.
10. Renforcer les comportements efficaces.

Discutez des alternatives au latex pour les personnes allergiques. Des condoms en plastique sont maintenant disponibles et sont souvent utilisés conjointement avec les condoms en peau d'animal. (Voir la section 8 pour plus d'information sur l'utilisation des condoms.)

L'homophobie

L'homophobie est une peur irrationnelle des lesbiennes et des gais ou le fait d'entretenir des préjugés à leur endroit. Malheureusement, ces attitudes négatives se traduisent souvent en pratiques sociales discriminatoires, oppression, violence et haine. Les manières dont les gens perçoivent l'homosexualité influent sur l'éducation en matière de VIH/sida de plusieurs façons. Elles influent non seulement sur les méthodes d'enseignement utilisés, mais des études révèlent aussi que les attitudes homophobes interfèrent avec l'aptitude des gens à acquérir des connaissances sur le VIH/sida.

Il existe quatre catégories ou « niveaux » d'homophobie :

1. **L'homophobie personnelle** est un préjugé fondé sur une croyance individuelle selon laquelle les lesbiennes, les gais et les bisexuel(le)s seraient immoraux, malades ou inférieurs comparativement aux hétérosexuels. La gamme des sentiments varie en intensité et comprend l'inconfort, la peur, le dégoût et la haine.
2. **L'homophobie interpersonnelle** survient lorsque l'homophobie s'exprime entre deux personnes. L'expression de la haine peut inclure des injures, des farces, du harcèlement verbal ou physique ou d'autres formes de discrimination. Même si de nombreux gais et lesbiennes se sont fait agresser ou tuer à cause de leur orientation sexuelle, l'homophobie interpersonnelle se manifeste généralement de manière non violente et banale. Par exemple, des amis ou des collègues risquent de se désintéresser ou de se montrer distants après avoir appris que quelqu'un est homosexuel.
3. **L'homophobie institutionnelle** se produit lorsqu'une institution ou une organisation fait de la discrimination envers les gens en raison de leur orientation sexuelle. Cela inclut toute agence qui adopte des pratiques illégales en matière de renvoi ou qui refuse d'offrir les mêmes services aux gais ou aux lesbiennes (p. ex., les régimes d'assurance-maladie qui refusent de reconnaître les conjoints de même sexe). Cette forme d'homophobie peut également exister au sein des gouvernements qui refusent de protéger les droits de tous les citoyens et citoyennes.
4. **L'homophobie culturelle** réside dans des normes sociales qui dictent que l'hétérosexualité est supérieure ou plus morale que l'homosexualité. Même si ces normes ne sont pas enregistrées, elles sont étayées par les médias et les attentes sociétales. Par exemple, la plupart des parents s'attendent à ce que leurs enfants épousent une personne du sexe opposé.

Certaines personnes sont victimes d'**homophobie intériorisée**, laquelle donne lieu à d'intenses sentiments haineux envers soi-même; elles risquent de croire que l'attraction émotionnelle et physique qu'elles éprouvent pour les membres du même sexe est inférieure à l'attraction hétérosexuelle. Ces pensées et ces sentiments négatifs sont souvent le résultat d'une exposition constante à des sources d'homophobie. Par conséquent, plusieurs personnes cachent leur orientation sexuelle, d'autres tentent désespérément de la nier ou de la changer et d'autres encore tentent de se suicider, dont plusieurs avec succès.

L'hétérosexisme

L'homophobie institutionnelle et culturelle est souvent qualifiée d'hétérosexisme. L'hétérosexisme consiste à institutionnaliser le pouvoir pour faire en sorte que des avantages économiques, sociaux et juridiques soient attribués aux hétérosexuels. L'hétérosexisme découle de la croyance selon laquelle la seule expression normale et saine de la sexualité réside dans les rapports entre hommes et femmes. L'hétérosexisme consiste aussi à présumer que tout le monde est hétérosexuel.

Tout comme le racisme et le sexisme, la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle constitue une forme d'oppression dans notre société. Les sessions éducatives et de formation sur le VIH/sida doivent refléter une attitude positive à l'égard de l'homosexualité. Les animateurs doivent discuter d'activités homosexuelles et hétérosexuelles et les discussions ne doivent pas se borner aux couples homme-femme.

Les animateurs doivent s'efforcer d'utiliser les termes, dont gai, lesbienne et bisexuel, qui sont employés par les participants et leurs clients. Il est également important de comprendre que certaines personnes qui ont des expériences sexuelles avec d'autres personnes du même sexe ne s'identifient pas nécessairement comme gais, lesbiennes ou bisexuelles. Voilà pourquoi il convient davantage de parler de comportements sexuels que d'orientations sexuelles lorsque vous discutez de la transmission du VIH. De plus, il est plus approprié d'utiliser des expressions comme « les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes » et « les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes » que de parler d'hommes gais et de lesbiennes.

Les attitudes à l'égard de l'homosexualité

L'échelle Riddle est un modèle qui permet de mieux comprendre les attitudes des gens envers l'homosexualité. L'échelle comporte quatre niveaux d'attitudes négatives et quatre niveaux d'attitudes positives à l'égard des gais et des lesbiennes.

Niveaux d'attitudes négatives :

1. **Répulsion** : Les homosexuels sont malades, fous, immoraux et des pécheurs, ce qui justifie les efforts pour les changer ou les éliminer.
2. **Pitié** : Les hommes gais et les lesbiennes sont nés de même et méritent notre pitié. L'objectif consiste à aider ces pauvres personnes à être « aussi normales que possible ».
3. **Tolérance** : L'homosexualité n'est qu'une phase de développement par laquelle passent plusieurs personnes et qui est le plus souvent « temporaire ». Ainsi, les gais et les lesbiennes doivent être protégés et traités comme des enfants.
4. **Acceptation** : Les hétérosexuels doivent faire des concessions en ce qui concerne l'identité sexuelle des gais et des lesbiennes. Cette attitude ne reconnaît pas que l'identité de l'autre a la même valeur ou la même importance que la sienne. Par exemple : « Je ne te vois même pas comme gai, tu es juste une personne ».

Niveaux d'attitudes positives

1. **Soutien** : Les gais et les lesbiennes méritent des droits juridiques et civils. Peu importe son propre niveau de confort face à l'homosexualité, on doit traiter tout le monde de manière juste.
2. **Admiration** : être gai ou lesbienne dans cette société exige du courage. Il s'agit également d'être suffisamment ouvert d'esprit pour examiner ses propres sentiments homophobes.
3. **Appréciation** : La diversité humaine est une bonne chose et les gais et les lesbiennes font partie de cette diversité. Cette attitude comporte également la volonté de confronter l'homophobie en soi et chez les autres.
4. **Affection** : Les homosexuels sont indispensables à notre société. Il s'agit d'éprouver une véritable affection pour eux et de se porter à leur défense.

Exercices sur l'orientation sexuelle

L'exercice d'identification

(15 minutes)

En vous référant à l'échelle Riddle sur les niveaux d'attitudes négatives et positives à l'égard de l'homosexualité (voir ci-dessus), demandez aux participants de déterminer ce qui suit :

1. À quel niveau se trouve la plupart des gens que vous éduquez ?
2. À quel niveau vous trouvez-vous en ce moment ?
3. À quel niveau aimeriez-vous être ?
4. À quel niveau se trouve l'organisme pour lequel vous travaillez ?

L'exercice d'association de mots

Objectif : Sensibiliser le groupe aux stéréotypes négatifs qu'entretient la société par rapport aux gais et aux lesbiennes.

Il est important d'expliquer clairement l'objectif de cet exercice pour mettre les gais et les lesbiennes dans votre groupe à l'aise.

Matériel : Papier à chevalet et marqueurs.

Méthode : Dessinez un cercle, écrivez le mot « homosexuel » au milieu, puis demandez aux participants de dire des mots qu'ils associent aux gais et aux lesbiennes.

Demandez au groupe d'identifier les mots dont la connotation est négative et ceux dont la connotation est positive.

Il se peut que la majorité des commentaires soient négatifs et grossiers.

Explorez les types d'attitudes que reflètent ces commentaires en ce qui concerne la perception de l'homosexualité dans notre société.

Changer les attitudes homophobes

(30 minutes)

Objectif : Illustrer que les gens sont capables de changer leurs attitudes homophobes.

Matériel : Papier, marqueurs, tableau noir ou tableau blanc.

Méthode : Amorcez une discussion plénière sur le degré auquel l'homophobie et l'hétérosexisme sont présents en chacun de nous (homophobie personnelle), dans les familles et entre amis (homophobie interpersonnelle) et dans nos institutions (homophobie institutionnalisée).

Formez de petits groupes et réfléchissez à au moins trois ou quatre façons spécifiques dont on pourrait atténuer ces types d'homophobie. Par exemple, une personne pourrait réduire son homophobie personnelle en lisant des documents sur l'homosexualité. S'opposer à des jokes ou à des injures homophobes peut servir à atténuer l'homophobie interpersonnelle. Pour combattre l'homophobie institutionnelle, on pourrait écrire des lettres pour appuyer un projet de loi qui assurerait des droits égaux à tous, sans égard à l'orientation sexuelle.

Réunissez le groupe entier et discutez des idées générées.

Questionnaire sur l'hétérosexualité

(15 minutes)

Objectif : Permettre aux participants d'examiner leurs attitudes et leurs perceptions à l'égard de l'homosexualité.

Matériel : Questionnaire hétérosexuel (page suivante ; il est permis de le photocopier).

Méthode : Expliquez aux participants que l'objectif du questionnaire suivant consiste à les sensibiliser aux questions que les gais, les lesbiennes, les bisexuels et les personnes transgenres doivent affronter quotidiennement dans notre culture.

Expliquez-leur que personne ne sera obligé de dévoiler son orientation sexuelle mais que tout le monde devra se considérer comme hétérosexuel aux fins de cet exercice.

Demandez-leur de porter attention aux questions qui leur semblent ridicules, qui les mettent mal à l'aise, qui les mettent en colère, qui allègent leur angoisse, etc.

Distribuez le questionnaire aux participants et demandez-leur de le lire ou bien lisez-le à voix haute vous-même.

Demandez aux participants de partager leurs réflexions et leurs sentiments.

Questionnaire sur l'hétérosexualité

1. Selon vous, quelle est la cause de votre hétérosexualité ?
2. Quand et de quelle manière avez-vous décidé que vous étiez hétérosexuel ?
3. Est-il possible que l'hétérosexualité soit une phase temporaire par laquelle vous passez ?
4. Est-il possible que votre hétérosexualité soit le résultat d'une peur irrationnelle des membres du même sexe ?
5. N'est-il pas possible que vous ayez juste besoin d'un bon amant du même sexe ?
6. Si l'hétérosexualité est normale, pourquoi y a-t-il un nombre disproportionné de patients hétérosexuels dans les établissements de santé mentale ?
7. À qui avez-vous dévoilé votre hétérosexualité ? Quelle a été leur réaction ?
8. La vaste majorité des pédophiles sont hétérosexuels. Croyez-vous que vos enfants soient en sécurité en compagnie de leurs enseignants hétérosexuels ?
9. Les hétérosexuels ont la réputation de s'attribuer des rôles contraignants et stéréotypés en fonction du sexe. Selon vous, pourquoi vous accrochez-vous à ce genre de jeux de rôles malsains ?
10. Pourquoi les hétérosexuels mettent-ils tellement l'accent sur le sexe ?
11. On dirait qu'il y a très peu d'hétérosexuels heureux. Il existe des techniques qui pourraient vous aider à changer votre orientation sexuelle. Avez-vous envisagé une thérapie d'aversion pour corriger votre orientation sexuelle ?
12. Pourquoi les hétérosexuels ont-ils tant de partenaires sexuels ?
13. Pourquoi insistez-vous tellement sur l'hétérosexualité présumée des célébrités ? S'agit-il de justifier votre propre orientation sexuelle ?
14. Si vous n'avez jamais couché avec quelqu'un du même sexe, comment savez-vous que vous ne le préféreriez pas ?
15. Pourquoi devez-vous vous comporter de manière aussi évidente et faire un spectacle de votre hétérosexualité en public ? N'êtes-vous pas capable d'être vous-même sans le dire ?

La consommation de drogues injectables

Le lien entre l'infection par le VIH et/ou l'hépatite C (VHC) et l'utilisation de drogues injectables (UDI) est bien documenté. Le partage d'aiguilles et d'autre matériel d'injection a contribué à la propagation de ces virus chez les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels. Toutefois, il est difficile d'éduquer les utilisateurs de drogues sur les risques d'infection par le VIH et le VHC. Cette difficulté tient en partie à la valeur négative que l'on attribue souvent à la consommation de drogues. Bien que la dépendance à des drogues comme la caféine et la nicotine semble être acceptable, la dépendance à des substances comme l'héroïne et la cocaïne est très stigmatisée. Par conséquent, l'utilisation de drogues injectables est souvent une pratique très privée et personnelle, ce qui complique le travail des éducateurs en santé qui essaient de rejoindre les UDI en utilisant les approches de promotion de la santé traditionnelles. Les programmes d'échange de seringues nous montrent que l'approche appropriée peut aider les UDI à réduire les risques d'infection par le VIH et d'autres maladies et à protéger leurs partenaires sexuels.

Peu importe leur clientèle cible, les animateurs et les travailleurs de première ligne doivent être au courant des problématiques liées à la consommation de drogues injectables. Ce sujet est souvent négligé parce que les gens sont mal à l'aise d'en discuter ou entretiennent des idées fausses à l'égard des consommateurs. Tout comme dans le cas de la sexualité, de l'homophobie et du racisme, il est important que les travailleurs examinent et mettent en question leurs attitudes par rapport à la dépendance et à la consommation de drogues. Idéalement, toute session de formation sur le VIH/sida comporterait une section sur l'injection de drogues (y compris les drogues licites et illicites comme celles utilisées pour améliorer la performance [stéroïdes], les narcotiques [héroïne, crack] et l'insuline). Les stratégies de réduction des méfaits, la co-infection et l'utilisation sécuritaire des aiguilles devraient également être abordées.

La consommation de drogues injectables et le VIH/VHC

- ✓ Le partage d'aiguilles comporte un risque élevé d'infection par le VIH, les hépatites B et C et d'autres maladies transmises par le sang;
- ✓ La réduction du partage d'aiguilles est une stratégie efficace pour empêcher la transmission du VIH;
- ✓ Certains UDI affirment avoir partagé des aiguilles parce que les aiguilles neuves sont difficiles à obtenir; de plus, ils affirment que le partage des aiguilles fait partie des rites de la culture de la drogue, lesquels sont difficiles à contrer;
- ✓ L'accès à des aiguilles propres est un élément efficace de la prévention du VIH et du VHC.

La réduction des méfaits

La réduction des méfaits est une approche fondée sur le non-jugement qui aide les gens à réduire leurs risques. Elle tient compte des comportements et de l'environnement et tente de réduire les risques qui sont spécifiques à chaque individu. L'abstinence n'est pas l'objectif de la réduction des méfaits, mais elle demeure une possibilité. La réduction des méfaits tient compte des circonstances personnelles de l'individu afin d'établir des objectifs réalisables qui pourraient mener à l'abstinence ou pas.

Imaginons une personne qui s'injecte de la cocaïne 20 fois par jour. Une stratégie de réduction des méfaits pourrait consister à proposer 5 injections par jour ainsi que des moyens moins nuisibles d'avoir les mêmes effets (sniffer ou fumer, par exemple). Cette stratégie réduirait les risques d'infection associés à l'usage d'aiguilles.

Les programmes d'échange de seringues sont un aspect de la réduction des méfaits. Ces programmes reconnaissent que les UDI n'ont pas toujours la volonté ou la capacité d'arrêter de s'injecter et que des interventions sont nécessaires pour réduire le risque d'infection par le VIH. La plupart des programmes d'échange de seringues fournissent du matériel propre aux UDI, y compris aiguilles, seringues, eau, eau de javel,

réchauds et filtres, pour les aider à réduire leur risque d'infection par le VIH et les autres maladies transmises par le sang. Le fait de rincer ses seringues avec de l'eau de javel est une autre stratégie de réduction des méfaits que peuvent employer les gens qui n'ont pas accès à du matériel neuf.

Le traitement de maintien à la méthadone est également considéré comme une stratégie de réduction des méfaits. La méthadone est un opiacé synthétique qui se prend par voie orale et qui a des propriétés et des effets qui ressemblent à ceux de l'héroïne et de la morphine. Le traitement à la méthadone aide les utilisateurs d'opiacés à demeurer stables tout en prévenant les symptômes du sevrage et réduisant le nombre d'injections qu'ils se font.

L'utilisation sécuritaire des aiguilles

Le fait d'avoir accès à des aiguilles stériles ou d'utiliser de l'eau de javel pour nettoyer les aiguilles déjà utilisées ne sont pas les seules stratégies de réduction des méfaits liés aux drogues. Il existe d'autres pratiques que les UDI peuvent adopter pour réduire le risque d'infection par le VIH et les autres effets nuisibles découlant de l'injection de drogues, tels que les abcès, la « cotton fever », etc.

- ✓ **Bien choisir les sites** – Certaines parties du corps se prêtent mieux à l'injection de drogues et comportent moins de risques. Par exemple, une règle générale consiste à s'injecter dans le sens opposé au centre du corps et à éviter le cou, les mains et les pieds. Certains sites conviennent le mieux à certaines drogues (p. ex., les stéroïdes sont injectés dans le muscle, alors que les opiacés sont habituellement injectés dans une veine). Il est dangereux de s'injecter dans une artère et cette pratique devrait être évitée.
- ✓ **Rotation des sites d'injection** – Il est important de changer de sites pour que les tissus et les veines aient l'occasion de guérir.
- ✓ **Prendre soin de ses veines** – Si les veines, les tissus et/ou la peau sont rouges, enflés ou chauds au toucher, il est possible qu'il y ait une infection et l'UDI doit être encouragé à obtenir des soins médicaux.
- ✓ **Ne pas partager de cuillères, de cotons, de filtres, etc.** – Le matériel utilisé pour s'injecter de la drogue peut être contaminé par des microbes ou du sang qui sont susceptibles de transmettre des infections comme le VIH ou l'hépatite; d'autres infections pourraient causer un empoisonnement du sang.

Exercices sur l'utilisation de drogues injectables

L'exercice des énoncés

(45 minutes)

Cet exercice fournit aux participants l'occasion de clarifier leurs attitudes et leurs valeurs en ce qui concerne la consommation de drogues injectables et les consommateurs. Référez-vous à la section sur les attitudes et les valeurs dans le présent manuel avant d'amorcer cet exercice.

Objectif : Le fait d'attribuer une valeur à certains comportements est une pratique très subjective qui est influencée par la culture et qui est susceptible de susciter des controverses. Souvent, ces controverses inhibent les efforts de prévention qui devraient cibler les utilisateurs de drogues injectables.

Matériel : Craie et tableau noir, stylos et papier, questionnaire sur les valeurs (page suivante ; il est permis de le photocopier).

Méthode : Affichez trois pancartes intitulées « D'accord », « Pas d'accord » et « Indécis » dans la salle.

Distribuez un exemplaire du questionnaire sur les valeurs suivant à tous les participants et demandez-leur de le remplir en encerclant les réponses qui leur conviennent le mieux. Par souci de confidentialité, demandez-leur de ne pas inscrire leur nom sur les feuilles.

Recueillez les feuilles et mélangez-les. Après avoir redistribué les feuilles, lisez chaque énoncé à voix haute et demandez aux participants de se tenir près de la pancarte correspondant à la réponse sur la feuille entre leurs mains.

Une fois que les participants auront pris place près des pancartes appropriées, demandez-leur de proposer des raisonnements possibles pour la réponse sur leur feuille.

Invitez les participants à réfléchir aux implications que leurs valeurs pourraient avoir pour le travail qu'ils font auprès de leurs clients.

L'exercice des énoncés

Questionnaire sur les valeurs

Les personnes qui utilisent des drogues illicites se fichent de leur santé.	D	P	I
Les personnes qui sont dépendantes de drogues illicites se fichent des droits et de la propriété des autres.	D	P	I
Si on instaurait des lois plus strictes sur les drogues illicites, on en limiterait l'usage.	D	P	I
Les personnes qui utilisent des drogues sont malades et devraient se faire soigner.	D	P	I
La plupart des prostitué(e)s de la rue sont également des toxicomanes.	D	P	I
La méthadone ne devrait pas être utilisée pour traiter la dépendance à l'héroïne parce qu'il s'agit simplement de remplacer une dépendance par une autre.	D	P	I
Les programmes d'échange de seringues contribuent à augmenter l'utilisation de drogues injectables.	D	P	I
L'échange d'aiguilles devrait être interdit dans les prisons parce que les aiguilles pourraient servir d'armes.	D	P	I
On peut reconnaître un UDI par son apparence physique.	D	P	I
Si je suis hétérosexuel, ne prends pas de drogue et ne me prostitue pas, je n'aurai pas besoin de condoms.	D	P	I

La diversité culturelle

Le Canada est un pays multiculturel, multiracial et multilingue. Pour être efficaces en tant qu'éducateurs sur le VIH/sida, nous devons répondre efficacement à la diversité grandissante de nos collectivités et planifier nos efforts éducatifs en conséquence.

Évaluer les préjugés inhérents au programme

Nous devons nous assurer que l'éducation en matière de VIH/sida soit accessible et appropriée du point de vue des minorités raciales et ethniques. Les programmes et les présentations doivent être évalués afin d'en évacuer des préjugés culturels éventuels ou des normes culturelles majoritaires susceptibles d'exclure les minorités. Voici quelques concepts clés qui vous aideront à faire une telle évaluation :

- ✓ Votre matériel éducatif actuel – y compris affiches, dépliants et vidéos – reflète-t-il une variété de cultures ? Est-il disponible dans un langage accessible qui est sensible aux valeurs de votre groupe ?
- ✓ Le contenu de votre programme ou présentation recèle-t-il des valeurs ou des suppositions majoritaires ? Si oui, tâchez de les modifier (p. ex., les jeunes sont plus ouverts par rapport à leur sexualité que les personnes âgées).
- ✓ La présentation aura-t-elle lieu dans un endroit ou à une heure qui pourrait empêcher certaines minorités ethniques d'y participer ? (p. ex., le samedi est le sabbat pour la communauté juive)
- ✓ En tant qu'éducateur, essayez de vous familiariser avec les termes, les valeurs, les traditions et les systèmes de croyances de votre groupe et de faire preuve de sensibilité à leur égard. Consultez plusieurs ressources pour peaufiner votre présentation, y compris des organismes communautaires culturels et raciaux.
- ✓ Vous devrez peut-être vous poser la question suivante : « Y a-t-il un membre du groupe culturel ou racial à qui je m'adresse qui conviendrait mieux au rôle d'éducateur que moi, ou qui pourrait servir de coprésentateur ? ».

La communication interculturelle

En tant qu'éducateur sur le VIH/sida, vous devez maîtriser la communication interculturelle. Les points clés suivants sont essentiels à une communication interculturelle efficace :

1. **Faites preuve d'empathie.** Essayez de vous imaginer dans la peau des autres. Si un participant dit avoir peur des personnes ayant le VIH/sida, expliquez-lui que vous comprenez qu'il ait peur de la maladie, mais assurez-vous de clarifier les modes de transmission pour éliminer toute méprise.
2. **Ne jugez personne.** Encouragez les participants à exprimer leurs préoccupations, y compris celles liées à l'homosexualité. Certaines personnes sont intolérantes face aux comportements homosexuels. Cela ne vous empêche pas de mettre en question les valeurs ou les idées d'un participant, mais utilisez une approche positive et demandez-lui d'expliquer son point de vue. Écoutez bien sa logique et encouragez-le à examiner ses valeurs. Faites le lien entre l'oppression des homosexuels et les préjugés à l'endroit des minorités ethnoraciales.
3. **Évitez les stéréotypes culturels.** Chaque personne incarne les caractéristiques et les tendances générales de sa culture ainsi que ses propres perceptions, valeurs, attitudes, stéréotypes et préjugés. Évitez de généraliser. Par exemple, même s'il est vrai que les gens d'origine chinoise ont tendance à être conservateurs en ce qui concerne la discussion du sexe, cela n'exclut pas la possibilité de faire une démonstration sur l'usage des condoms. Laissez les participants décider par leur réaction.
4. **Encouragez l'interaction.** La communication interculturelle repose sur des échanges à deux sens. Évitez de laisser les participants jouer un rôle passif en demandant des questions de portée générale. Invitez le groupe à partager ses préoccupations par rapport au VIH/sida.
5. **Écoutez les autres.** Permettez aux participants de définir leurs besoins et, en échange, trouvez des moyens d'aborder leurs préoccupations. Paraphrasez ce qu'ils vous disent et réfléchissez à leurs idées

et suggestions. Si vous êtes en train de présenter des renseignements de base sur le VIH/sida, mais le groupe semble s'intéresser davantage aux sentiments des personnes infectées, suivez-le.

6. **Soyez flexible.** Chaque session éducative est unique. Soyez prêt à composer efficacement avec des idées et des situations différentes. Par exemple, la réaction du groupe pourrait vous aider à déterminer dans quelle mesure votre discussion sur la sexualité peut être explicite.
7. **Parlez de vos propres connaissances et perceptions.** Lorsque vous parlez de vos sentiments, de vos idées et de vos expériences, les gens peuvent s'identifier avec vous. Cela les aide à cerner et à exprimer leurs propres préoccupations. Par exemple, l'animateur pourrait dire : « Moi aussi, j'avais peur avant d'apprendre à me protéger contre l'infection par le VIH ».

Utiliser les mots justes

Les termes que vous choisissez pour faire allusion à une race ou à une ethnicité peuvent avoir des effets puissants. Certaines personnes considèrent le choix d'une terminologie appropriée comme une marque de respect importante en ce qui concerne la dignité et la valeur des personnes et des groupes. Même les lapsus involontaires se font remarquer et pourraient être interprétés comme un signe d'insensibilité, de manque de respect ou même d'hostilité à l'endroit des personnes qui ne font pas partie de la majorité.

Adhérez aux principes suivants pour vous assurer d'utiliser les termes appropriés :

- ✓ N'ayez pas peur de demander à vos collègues, à vos clients ou à votre entourage comment ils veulent se faire aborder. Il s'agit de la manière la plus sûre d'apprendre le bon terme ou la bonne expression.
- ✓ Employez un langage inclusif : dites « nous » et « les Canadiens et les Canadiennes » et évitez les mots et les étiquettes exclusifs (eux autres, ces gens-là).
- ✓ Choisissez des mots non techniques (« les Asiatiques ») plutôt que des termes cliniques ou quasi-scientifiques, dont plusieurs sont obsolètes (« la race mongoloïde »).
- ✓ Utilisez des mots qui décrivent des similarités chez un groupe donné (« personnes de couleur ») plutôt que des mots axés sur les différences (« les non-Blancs »).
- ✓ Évitez les expressions paternalistes (notre communauté chinoise) et vagues.
- ✓ Évitez les propos dénigrants et utilisez toujours des termes qui respectent la dignité des gens (« d'origine indienne »).

Gérer les conflits et les malentendus

Malgré tous vos préparatifs, la vaste gamme d'expériences personnelles qu'apporte chaque participant à votre session crée la possibilité de malentendus et de conflits.

Lorsque des conflits surgissent au sein du groupe, il faut être préparé à distinguer entre les simples malentendus et les préjugés. On peut dissiper les malentendus en offrant des éclaircissements qui aident à sensibiliser les participants. Toutefois, les préjugés sont très différents car ils sont souvent malicieux et sans fondement. Contestez les préjugés en stimulant une discussion au sein du groupe. Une alternative consiste à proposer des mises en situation qui permettent d'illustrer d'autres points de vue.

Les malentendus, qu'ils soient fondés sur des différences linguistiques, raciales ou culturelles, sont courants et peuvent nuire à la session. Par exemple, il est possible qu'un des participants prenne la main d'une participante dans un geste de soutien ou pour montrer son inquiétude pour son bien-être. Cependant, dans certaines communautés, le fait de toucher un étranger (même pour lui serrer la main) est considéré comme un geste inacceptable. Dans un tel cas, il s'agit d'un malentendu culturel. Interagissez toujours avec les participants d'une manière qui les met à l'aise. Soyez à l'affût des manifestations non verbales de stress, de malaise ou de confusion. Si vous croyez avoir mis quelqu'un mal à l'aise, reconnaissez votre erreur en offrant vos excuses de façon appropriée.

L'exercice sur la diversité

L'arbre de l'oppression

(30 minutes)

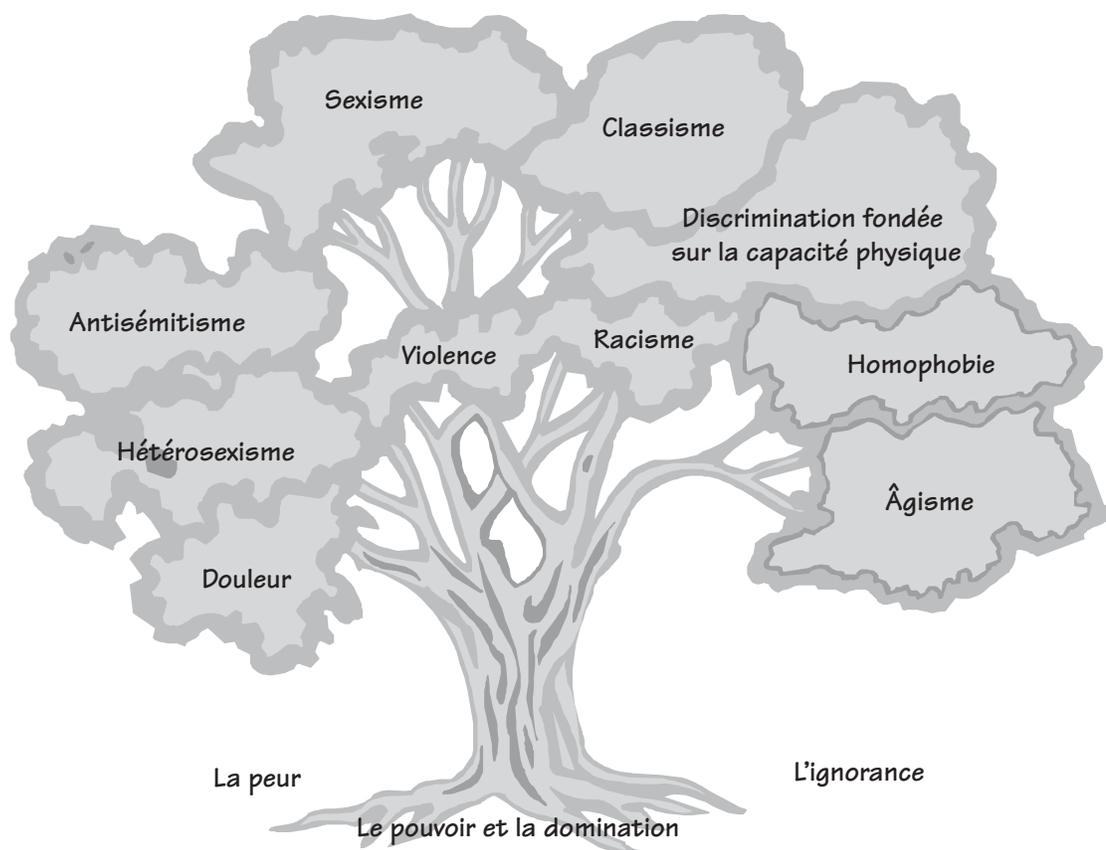
- Objectif :** Cet exercice vise à aider les participants à reconnaître les liens entre diverses formes d'oppression. Aux fins de cet exercice, on présume que toutes les formes d'oppression ont les caractéristiques suivantes en commun :
- Elles font partie de la structure de domination générale sur les plans personnel, sociétal et institutionnel.
 - Les gens se servent des stéréotypes à l'égard du groupe opprimé pour justifier la poursuite de l'oppression.
 - La socialisation contribue à perpétuer l'oppression. Que nous fassions partie du groupe opprimé ou pas, notre socialisation nous pousse à accepter les croyances existantes à son sujet.
 - L'oppression se perpétue grâce à notre collaboration, c'est-à-dire notre refus d'y prêter attention, de la confronter ou de la prendre au sérieux.

S'ils comprennent les similarités entre les différentes formes d'oppression, les gens pourront amorcer une réflexion sur l'expérience personnelle de la discrimination et faire preuve d'empathie à l'égard des personnes sujettes à des formes d'oppression qu'ils n'ont jamais connues.

- Méthode :** Dessinez le tronc, les branches et les racines d'un arbre. À l'aide des participants, nommez les différentes parties de l'arbre comme suit :
- Branches – les différents types de discrimination/oppression éprouvés par les gens (p. ex., hétérosexisme, sexisme, classisme, racisme, etc.)
 - Racines – le pouvoir et la domination
 - Terre – la peur et l'ignorance
 - Fruits – la douleur et la violence.

- Discussion :** Puisqu'elles sont distinctes, les différentes formes d'oppression se trouvent sur différentes branches de l'arbre, mais elles sont nourries par le même sol, partagent les mêmes racines et donnent des fruits semblables. Il se peut que ce modèle ne soit pas idéal; plusieurs en ont critiqué le caractère trop simpliste, affirmant qu'il néglige les nombreuses distinctions importantes entre les formes d'oppression. (Par exemple, les gais et les lesbiennes ne vivent pas les mêmes formes d'oppression que les minorités raciales. Une personne qui est victime de discrimination à cause de la couleur de sa peau peut toujours trouver du soutien auprès de sa famille, car elle vit la même expérience. Ce n'est pas le cas des gais et des lesbiennes, lesquels sont souvent invisibles ou n'ont pas de proches qui partagent les mêmes expériences.) L'intention de ce modèle n'est pas d'encourager un débat sur quelle forme d'oppression est la pire.

L'image d'un arbre a été choisie pour décourager le recours à une représentation hiérarchique de l'oppression. Elle tente d'illustrer un concept très complexe constitué d'éléments interdépendants. Il s'agit de représenter la diversité de l'oppression tout en insistant sur l'égalité de ses formes et de leurs fondements. Une fois implanté dans la conscience, l'arbre de l'oppression est difficile à déraciner. Il devient une image puissante et durable pour stimuler des réflexions futures tant sur le plan conscient qu'inconscient.



L'arbre de l'oppression a été conçu par Jonathen Hanft © 1990. Il peut être utilisé sans permission.

Section 6 : Changer les comportements

Étant donné qu'aucun vaccin efficace ou traitement curatif n'est à l'horizon, la seule manière d'empêcher la propagation du VIH réside dans la prévention, laquelle exige l'évaluation des risques et la modification de comportements complexes. Toute personne qui a essayé de changer un comportement, qu'il s'agisse de cesser de fumer ou de manger santé, sait que la tâche peut être compliquée et difficile. Dans le cas du VIH, modifier ses comportements à risque se complique davantage car on doit souvent négocier avec une autre personne (activités sexuelles, partage de drogues injectables).

Malgré la richesse de connaissances sur le virus et les risques de transmission, le sécurisexe et les stratégies d'injection sécuritaires ne sont pas encore pratiquées par tout le monde.

Comprendre les comportements à risque

Il est important de comprendre les raisons pour lesquelles certaines personnes adoptent encore des comportements à risque qui les exposent au VIH. Les spécialistes des sciences du comportement et des sciences sociales ont mis au point et testé des modèles théoriques afin de mieux comprendre les comportements des gens. Lorsqu'on comprend mieux les processus de prise de décisions des gens, on peut développer des programmes et des interventions susceptibles de favoriser la modification de leurs comportements à risque.

Tous les aspects de la promotion de la santé repose sur une compréhension essentielle des principes de la modification du comportement. Si nous parvenons à éclairer les facteurs qui poussent les gens à faire des changements, nous pourrons faire la promotion de comportements sains de façon plus efficace, dont le port d'un écran solaire, le fait de subir un dépistage du cancer du sein, le sécurisexe et l'utilisation sécuritaire des aiguilles.

Modèles de la modification du comportement

Imagerie de la santé (Maiman & Becker, 1974) : il s'agit d'un des premiers modèles à avoir tenté de déterminer les facteurs qui influent sur le comportement. Selon ce modèle, pour modifier leurs comportements, les gens doivent prendre conscience des choses suivantes :

- ✓ Ils sont à risque de contracter la maladie (p. ex., dans le cas du VIH, tout le monde est à risque).
- ✓ Les conséquences de l'infection sont graves (p. ex., le sida peut être mortel).
- ✓ Le prix à payer pour adopter un comportement souhaitable (p. ex., utiliser un condom) est beaucoup moindre que le prix à payer pour ne pas l'adopter (p. ex., si je n'utilise pas de condom, je peux être infecté par le VIH).
- ✓ En plus de favoriser des attitudes positives à l'égard du comportement souhaitable, il faut changer les attitudes négatives qui pourraient empêcher les gens de se renseigner sur le VIH et le sida. Par exemple, l'homophobie et la croyance selon laquelle le sida ne touche que les homosexuels pourraient empêcher certaines personnes d'obtenir les renseignements dont ils ont besoin pour changer leurs comportements.

Bien que ce modèle ait été largement utilisé au début, des études subséquentes ont permis de constater que plusieurs autres variables influent sur les comportements. Pour cette raison, les applications de ce modèle sont limitées.

Théorie de l'action raisonnée (TAR), (Fishbein et Azjen, 1975) : ce modèle laisse entendre que la décision d'adopter un comportement particulier est déterminée par deux facteurs, soit :

- ✓ Attitudes – comment la personne perçoit-elle le comportement ?
- ✓ Normes subjectives – quelles sont les opinions de ses amis, de ses parents et de son/sa partenaire en ce qui concerne la valeur du comportement ?

6:2

Les attitudes et les normes subjectives donnent lieu à des intentions, lesquelles constituent le prédicteur le plus fiable d'une modification réelle du comportement. Ainsi, les personnes qui affirment avoir la ferme intention de changer sont les plus enclines à modifier réellement leur comportement.

Selon ce modèle, la seule façon d'influer sur les intentions d'un individu consiste à modifier ses attitudes personnelles à l'égard du comportement souhaitable et à influencer sa perception des comportements normatifs. Selon la théorie de l'action raisonnée, les personnes ayant des attitudes positives à l'égard des condoms, et qui respectent des gens qui s'en servent, auront des intentions plus fermes quant à leur utilisation et, par conséquent, seront plus enclines à s'en servir. Toutefois, cela n'est pas toujours le cas. Par exemple, malgré de bonnes intentions, certaines personnes n'arrivent pas à utiliser des condoms parce qu'elles ne croient pas avoir les compétences nécessaires ou se sentent mal à l'aise ou incapables de convaincre leur partenaire de la nécessité des condoms.

Face à cette difficulté, M. Azjen a révisé la TAR pour créer un nouveau modèle appelé la **Théorie du comportement planifié (TCP)**. Ce nouveau modèle est identique à la TAR, sauf qu'il laisse entendre que les intentions de la personne sont influencées par sa « perception de contrôle du comportement ». Il s'agit de la perception qu'a l'individu de la facilité ou de la difficulté d'une action. D'autres croyances qui influent sur le comportement planifié d'une personne comprennent :

- ✓ sa facilité ou sa difficulté à exprimer des valeurs ou des croyances personnelles
- ✓ sa capacité d'aller au magasin pour acheter des condoms
- ✓ sa capacité perçue d'utiliser correctement un condom
- ✓ sa capacité perçue d'amorcer une discussion sur le sécurisexe
- ✓ sa capacité de dire non à des comportements sexuels à risque.

Modèle transthéorique des stades du changement (Prochaska et DiClemente, 1992) : également appelé modèle des stades du changement, celui-ci décrit les étapes par lesquelles passent les gens lorsqu'ils tentent de modifier un comportement, à savoir :

- ✓ **Préréflexion** – la personne n'a aucune intention d'adopter (ou ne pense même pas à adopter) le comportement préventif recommandé
- ✓ **Réflexion** – la personne a l'intention d'adopter, soit à court ou à long terme, le comportement souhaitable mais n'a pas encore commencé à le mettre en pratique
- ✓ **Préparation** – la ferme intention de changer son comportement dans un avenir très proche est accompagnée d'une tentative quelconque dans ce sens;
- ✓ **Action** – la personne adopte régulièrement le comportement souhaitable mais depuis moins de six mois
- ✓ **Maintien** – il s'agit de la période qui débute six mois après le changement de comportement; la personne poursuit ses efforts afin de prévenir les rechutes.

Le modèle des stades du changement reconnaît que la volonté d'utiliser des condoms et de modifier ses comportements varie d'une personne à l'autre. Les individus seront réceptifs à des messages différents en fonction du stade de changement où ils en sont. Il est clair qu'on doit employer une stratégie différente auprès d'une personne qui n'a aucune intention de changer (préréflexion) que chez une personne ayant l'intention de changer mais qui n'arrive pas encore à agir selon son intention (contemplation). De façon semblable, une personne qui essaie de changer mais qui n'y parvient pas de façon régulière a besoin de messages et de stratégies différents comparativement à une personne qui adopte toujours le comportement souhaitable.

En vertu du modèle des stades du changement, les changements de comportement sont perçus comme une série d'étapes plutôt que comme un phénomène de « tout ou rien ». Les interventions doivent donc être adaptées au stade de changement où en est la personne en question.

Exercices sur la modification du comportement

L'exercice de négociation du sécurisexe

(30 minutes)

Objectif : Fournir aux participants le langage nécessaire à la négociation du sécurisexe, ainsi que l'occasion de le mettre en pratique.

Il est important d'enseigner la négociation du sécurisexe. La négociation du sécurisexe est impossible si les gens n'ont pas les outils nécessaires pour discuter de l'utilisation des condoms avec leurs partenaires. Une fois acquises, ces compétences doivent être mises en pratique dans le cadre de situations qui ressemblent à la vraie vie. Il est à noter, cependant, que la négociation du sécurisexe ne s'apprend pas dans le cadre d'une seule session. Il s'agit d'un processus continu qui demande une pratique régulière.

Matériel : Papier et stylos.

Méthode : Répartissez les participants par petits groupes et demandez-leur d'écrire les exemples suivants sur des feuilles de papier, un exemple par feuille.

1. Situations nécessitant une discussion sur le sécurisexe.
2. Propos qu'on pourrait entendre de la part d'un partenaire qui refuse d'utiliser un condom.

Collectez les feuilles et réunissez le groupe. Choisissez deux volontaires, décrivez-leur une situation et un propos (choisis à partir des feuilles) qui pourraient survenir lorsqu'ils essaient de négocier le sécurisexe. Demandez à un des volontaires d'aborder le sujet du sécurisexe et à l'autre de se montrer peu disposé à le pratiquer. En tant que groupe, proposez des manières efficaces de convaincre un partenaire peu réceptif d'utiliser un condom. Répétez l'exercice en choisissant deux autres volontaires.

Remarque : Les réponses fournies ci-dessous constituent des façons simplistes de composer avec des avances sexuelles non voulues. Les relations et la négociation du sécurisexe s'avèrent généralement beaucoup plus compliquées. Il est important de reconnaître cette réalité devant les participants.

Vous pourriez développer cet exercice en demandant aux participants d'envisager des facteurs qui pourraient pousser une personne à avoir des relations sexuelles non sécuritaires.

Voici quelques propos (et réponses rapides) que votre groupe pourrait suggérer.

PROPOS

Mais tout le monde le fait !
 La sensation du condom est peu naturelle.
 Je te respecterai encore demain matin.
 On va chez toi ou chez moi ?
 Mais tu prends la pilule. On n'a pas besoin de condom.
 Je n'ai pas de condom. On va le faire juste cette fois.
 Je déteste les condoms. C'est comme porter un imperméable sous la douche.

RÉPONSE RAPIDE

Parfait, tu n'as pas besoin de moi, alors !
 Mourir du sida est peu naturel aussi.
 À demain matin, alors.
 Tu vas chez toi et moi, chez moi.
 Un bébé est une chose. Le sida en est une autre.
 C'est tout ce qu'il faut pour attraper le sida.
 Voilà ce qu'il te faut, une douche froide.

6:4

L'exercice des jeux de rôles

Objectif : Améliorer les aptitudes à la communication et à l'interaction sociale des participants.

Méthode : L'animateur demande aux participants de choisir un partenaire.

Aux fins du jeu de rôle, l'animateur demande à une personne de jouer le rôle de Claude et l'autre, celui de Dominique (changez les noms si vous préférez).

L'animateur lit les mises en situation suivantes :

- a) Il est vendredi soir. Claude et Dominique se rencontrent dans un bar. Ils parlent ensemble depuis une heure et chacun se sent à l'aise en compagnie de l'autre. L'attraction mutuelle est également très forte, mais ni l'un ni l'autre n'en est sûr.
- b) Claude et Dominique viennent de souper ensemble chez Claude. Ils se connaissent depuis une semaine. Ils échangent des gestes affectueux et stimulants depuis le début de la soirée. Claude invite Dominique à passer la nuit et lui promet que leurs activités, quelles qu'elles soient, seront sécuritaires. Dominique répond : « Que veux-tu dire ? ». Claude doit renseigner Dominique au sujet du sécurisexe, puis ils acceptent de faire l'amour de façon sécuritaire.

L'animateur demande aux participants d'assumer les rôles de Claude et de Dominique dans l'une ou l'autre des situations ci-dessus. Les jeux de rôles visent à accomplir ce qui suit :

- Situation a) Le sujet du sexe est soulevé, ainsi que la possibilité d'une relation entre les deux parties.
- Situation b) Le sujet du sexe est soulevé et le consentement de l'un est demandé par l'autre pour avoir une relation sécuritaire.

Après chaque jeu de rôles, l'animateur dirige le débriefage en posant des questions comme « Qu'avez-vous ressenti pendant le jeu de rôles ? » ou « Que pourriez-vous avoir fait de façon différente ? ».

Demandez aux participants de commenter.

Il faut soulever les concepts du pouvoir et du contrôle et les manières dont ils peuvent empêcher certaines personnes de s'affirmer. Par exemple, dans certaines cultures, les femmes n'ont aucun contrôle sur les activités sexuelles dans leur relation. La négociation est impossible si on n'a pas de pouvoir. Posez les questions suivantes au groupe : « Comment le manque de pouvoir peut-il pousser certaines personnes à adopter des comportements indésirables ? » et « Quelles mesures peut-on prendre pour faire tomber les barrières à la pratique du sécurisexe ? ».

L'exercice des rayons de télé

(30 minutes)

Objectif : Illustrer le « modèle transthéorique des stades du changement » et les façons dont le stade où en est la personne peut influencer sur son comportement et sa volonté de changer.

Matériel : Cinq pancartes affichées à différents endroits dans la salle (préréflexion, réflexion, préparation, action, maintien).

Méthode : Racontez l'histoire suivante aux participants :

« Selon les nouvelles de dernière heure, des études menées récemment par les chefs de file du domaine scientifique laissent entendre que les rayons émis par les téléviseurs nuisent aux humains et pourraient causer des tumeurs fatales. Les autorités de santé publique recommandent que les gens arrêtent de regarder la télé ou, au minimum, qu'ils passent moins de temps devant leur téléviseur. Les spécialistes refusent de se prononcer sur une éventuelle période pendant laquelle on pourrait regarder la télé sans danger; des études plus poussées sont nécessaires pour déterminer les facteurs de risque et proposer des stratégies préventives efficaces. »

Demandez aux participants de se tenir près de la pancarte qui décrit le mieux le stade où ils croient en être (par rapport à leur volonté de changer leurs habitudes vis-à-vis de la télé) après avoir entendu cette nouvelle.

Invitez les participants à expliquer les raisons de leur choix. Permettez-leur de changer de stade si les commentaires d'un autre participant les incitent à changer d'idée. Demandez aux personnes qui changent de place d'expliquer la raison de leur décision.

Demandez-leur quels facteurs (s'il y a lieu) pourraient les faire changer de stade (qu'il s'agisse d'avancer ou de reculer).

Vous pourriez développer l'exercice en y ajoutant les informations suivantes :

De nouvelles informations viennent d'être communiquées par les chercheurs étudiant les risques de cancer associés aux rayons de télé. Un distributeur de lunettes en Amérique du Nord affirme avoir mis au point et testé des lunettes spéciales qui réduisent les méfaits associés aux rayons de télé en bloquant les éléments susceptibles de causer des tumeurs fatales. Le produit a été testé chez des animaux de laboratoire et des humains, mais sa mise sur le marché n'a pas encore été approuvée au Canada. Dans un point de presse, les autorités de santé publique ont indiqué que les lunettes étaient disponibles sur le marché noir, mais ont mis le public en garde contre leur usage. Elles continuent de recommander que les gens réduisent le temps qu'ils passent à regarder la télé ou qu'ils ne la regardent pas du tout. »

Après avoir lu le deuxième bulletin, demandez aux participants de changer de stade si les nouvelles informations ont influencé leur choix.

Si le groupe n'a pas encore reconnu le lien entre l'usage de lunettes spéciales pour regarder la télé et l'utilisation d'un condom pour les relations sexuelles (ou l'usage d'aiguilles neuves pour se piquer), soulignez-le vous-même.

Section 7 – Le « micro-enseignement »

Objectif : La meilleure façon d'apprendre quelque chose consiste à l'enseigner. Les animateurs peuvent améliorer leurs sessions des façons suivantes :

- ✓ donner aux participants l'occasion d'éduquer les autres sur le VIH/sida.
- ✓ donner aux participants l'occasion de donner et de recevoir des commentaires (rétroaction).

La méthode du micro-enseignement peut vous aider à accomplir ces objectifs.

Les objectifs additionnels de cet exercice consistent à permettre aux participants de :

- ✓ mettre en pratique les principes de l'apprentissage chez les adultes et de l'animation de groupes dans le cadre d'une présentation de leur cru.
- ✓ décrire les façons dont une stratégie d'établissement de l'ambiance peut favoriser la diversité au sein du groupe ainsi que l'examen des perceptions relatives à l'infection au VIH.
- ✓ assumer le rôle et les responsabilités de l'animateur; il s'agit également de réfléchir à ce qui suit : les interactions éventuelles avec des apprenants difficiles; les réponses justes à donner aux questions; son niveau de confort face au matériel; sa sensibilité envers les émotions du groupe.
- ✓ présenter de manière claire et concise des informations chargées de valeurs.

Durée : Il faut donner suffisamment de temps aux participants pour planifier, décider des rôles, choisir un sujet et un groupe cible, etc. Une heure est généralement suffisante.

Les participants disposeront de 10 minutes pour présenter leur session de « micro-enseignement », ainsi que 10 minutes supplémentaires pour l'installation. Celle-ci pourrait consister à préparer les auditeurs (par exemple, si votre présentation cible les jeunes de la rue, demandez aux auditeurs de jouer ce rôle), à monter des chevalets, etc.

Il faut réserver du temps à la fin de la présentation pour accepter les questions et les commentaires des auditeurs et de l'animateur.

Matériel : Le matériel nécessaire dépend du sujet choisi par le groupe; les articles couramment utilisés comprennent condoms, eau de javel, gants, papier à chevalet, marqueurs, etc.

Méthode :

- ✓ Demandez aux participants de former des groupes de 4 ou 5 personnes.
- ✓ Écrivez une liste de sujets possibles liés au VIH/sida ainsi que plusieurs groupes cibles (les participants des autres groupes « joueront » le rôle du groupe cible choisi) sur une grande feuille de papier.
- ✓ Demandez aux participants de choisir un sujet et un groupe cible qui l'intéressent.

Les petits groupes vont :

- ✓ remplir le formulaire de format (voir sur page 7:3 ; il est permis de le photocopier).
- ✓ préparer une mini-présentation sur le sujet à l'intention du groupe cible choisi.
- ✓ expliquer aux autres participants quel rôle vous voulez qu'ils jouent (p. ex., si vous démontrez l'usage du condom à des étudiants du secondaire, les participants feront semblant d'être des étudiants).

- ✓ affirmer clairement leur objectifs.
- ✓ faire la présentation devant le groupe. Les premières minutes de la présentation devraient servir à établir un milieu d'apprentissage favorable (un petit exercice d'introduction pourrait être utile).

À la fin de la présentation, l'animateur devrait poser des questions pour aider les présentateurs à mieux évaluer leur expérience, telles que :

- ✓ Qu'est-ce que vous avez ressenti pendant la présentation ?
- ✓ Qu'est-ce que vous avez aimé de l'expérience ?
- ✓ Que changeriez-vous si vous deviez répéter la présentation ?

Groupe entier

En plus de jouer le rôle d'auditeurs, les autres participants ont pour tâche d'examiner l'interaction entre les présentateurs et eux-mêmes (dans le rôle qui leur est affecté) et d'évaluer l'efficacité de la présentation et l'exactitude du contenu.

Après une période de débriefage, l'animateur demandera au groupe entier de faire ses commentaires aux présentateurs. L'animateur insistera sur l'importance de faire des commentaires constructifs qui tiennent compte des aspects réussis de la présentation. (Vous pourriez distribuer le « Formulaire de rétroaction » qui se trouve à la fin de cette section pour aider les participants à organiser leurs pensées).

En tant qu'animateur, vous pouvez également offrir vos commentaires positifs et constructifs en vous référant à vos expériences de présentateur auprès de différents groupes d'auditeurs.

7:4

Session de micro-enseignement - Formulaire de rétroaction

Dans chaque section ci-dessous, écrivez quelques commentaires sur la présentation et son efficacité.

Pour que cet exercice soit constructif, n'oubliez pas que la principale règle en matière de rétroaction consiste à offrir deux commentaires positifs pour chaque commentaire de caractère critique.

Présentation...	Inclusion des auditeurs...
Présentateurs...	Expériences d'apprentissage...

Quels éléments avez-vous trouvés utiles ?

Qu'auriez-vous fait de façon différente ?

Section 8 : Annexes

Annexe 1
Renseignements de base sur le VIH/sida

1

Qu'est-ce que le VIH et le sida?

L'acronyme VIH signifie « virus de l'immunodéficience humaine ».

Le mot **sida** signifie « syndrome d'immunodéficience acquise ».

Le VIH est un virus qui attaque le système immunitaire du corps humain. Avec le temps, ce système s'affaiblit, et la personne qui a contracté le VIH peut être atteinte de plusieurs maladies. Au bout d'un certain temps, le système immunitaire ne peut plus défendre le corps contre les infections, les maladies ou les cancers parfois mortels. Le sida est le stade avancé de la maladie VIH.

Combien de Canadiens sont-ils infectés par le VIH?

Il est difficile de savoir exactement combien de personnes sont infectés du VIH au Canada, entre autres parce que nombre de personnes n'ont toujours pas été testées ou qu'elles ont subi un test anonyme. Les plus récentes recherches indiquent qu'environ 49 800 personnes vivent avec le VIH au Canada, et de ce nombre, à peu près 15 000 ne sont pas au courant qu'elles sont séropositives. On estime que chaque année, il y a environ 4 200 nouveaux cas d'infection au Canada.

La nature de l'épidémie s'est modifiée profondément. Avant 1999, la proportion des nouveaux cas causés par l'utilisation de drogues injectables (UDI) a régulièrement augmenté, passant de 2 % pendant la période 1981-1983 à 24 % entre 1987 et 1990, puis à 47 % en 1996. En 1999 cependant, cette proportion a reculé à 34 %. Par contre, les nouveaux cas de transmission du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ont régulièrement diminué, passant de plus de 80 % en 1981-1983 à 30 % en 1996. Récemment, toutefois, la proportion de nouveaux cas d'infection chez les HARSAH a brusquement augmenté, pour atteindre 38 % en 2000. Dans la population hétérosexuelle, les nouveaux cas sont en progression constante depuis les 20 dernières années, et les personnes hétérosexuelles ont contracté 21 % des nouvelles infections en 2000. Les femmes représentaient 14 % des personnes infectées par le VIH en 2000, contre 11 % en 1996 (voir la question 4 « Qui peut contracter le VIH ou le sida? »).

Combien de Canadiens ont le sida?

On a diagnostiqué le sida chez environ 17 000 personnes au Canada. Ce chiffre ne comprend pas les personnes infectés du VIH qui ne sont pas encore malades.

Au Canada, 11 748 décès ont été attribués au sida. Depuis 1995, le nombre annuel de décès attribués au sida diminue; en 1999, il avait reculé de 92,5 % par rapport à 1995. Cette diminution est probablement liée à l'amélioration des traitements (médicaments) qui retardent l'apparition du sida.



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

A-t-on constaté des tendances générales?

Le nombre de cas de sida et de décès associés au sida déclarés chaque année sont en baisse (en raison de l'amélioration des traitements). Toutefois, le nombre d'infections à VIH continue de croître, et le nombre d'infections dans de nouveaux segments de la population est en hausse.

Il ne faut pas oublier que les comportements et les activités qui comportent un risque d'infection par le VIH vous rendent également vulnérable à d'autres infections virales. Les taux de co-infection (le fait d'avoir plusieurs maladies en même temps) augmentent au Canada, particulièrement les co-infections par le VIH et l'hépatite C, qui touchent environ 11 200 personnes (voir la question 29 « Existe-t-il un lien entre le VIH et l'hépatite C (le VHC)? »).

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par le Centre d'information pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

2

D'où est venu le VIH?

Personne ne sait avec certitude d'où provient le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Il existe de nombreuses théories, mais aucune n'a été prouvée ou rejetée inconditionnellement.



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Quelles sont ces théories?

Bien des gens pensent que le VIH était à l'origine une maladie animale qui s'est transmise aux humains. Cela se produit parfois dans la nature; nombre de maladies animales, comme le virus d'Ebola, ont fait le saut à l'espèce humaine.

D'après cette théorie, le VIH proviendrait de certains types de singes ou de chimpanzés. En effet, il existe des virus du singe, ou virus de l'immunodéficience simienne (SIV), très proches du VIH. Certains chercheurs croient que l'un de ces virus aurait pu se transformer en VIH, et qu'en chassant et en mangeant des chimpanzés, des êtres humains ont pu devenir infectés.

D'autres théories — moins sérieuses — circulent aussi. Par exemple, certains pensent que le VIH provient de vaccins antipoliomyélitiques contaminés, ou même qu'il a été créé à dessein à des fins meurtrières.

Personne ne connaît encore exactement la source du VIH.

À quand remonte le premier cas de VIH?

Bien des gens pensent que le VIH était à l'origine confiné à une région éloignée d'Afrique centrale, et qu'il n'a commencé à se propager que lorsque les contacts avec les Européens ont augmenté au 20^e siècle.

Le premier signe d'infection à VIH a été trouvé dans un échantillon sanguin recueilli en 1959 chez un homme décédé en République démocratique du Congo. Selon les chercheurs, cette souche de VIH date des années 1940 ou 1950 et pourrait avoir été transmise aux humains dès les années 1930.

À quand remonte la découverte du sida et du VIH?

Le VIH est apparu en Amérique du Nord au cours des années 1970. Entre 1979 et 1981, les autorités sanitaires ont remarqué que dans certains quartiers des États-Unis, des hommes homosexuels « en bonne santé » contractaient des maladies qui ne se manifestent que lorsque le système immunitaire est affaibli. Ils ont cru qu'une infection était la cause de la maladie, qu'on a plus tard appelée syndrome d'immunodéficience acquise (sida). En 1983, les chercheurs Luc Montagnier et Robert Gallo ont découvert le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 📞 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

3 Existe-t-il un lien entre le VIH et le sida?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Oui! Des milliers de scientifiques et de chercheurs du monde entier disent qu'il y a un lien entre le VIH et le sida. Très peu de spécialistes des sciences ou de la médecine pensent le contraire.

En l'an 2000, plus de 5 000 scientifiques de tous les pays ont signé la Déclaration de Durban, où il est dit clairement que les preuves scientifiques montrant que le VIH cause le sida sont écrasantes.

À la fin de l'année 2000, plus de 36 millions de gens vivaient avec le VIH dans le monde, et 3 millions étaient morts de maladies associées au sida. À l'échelle mondiale, on recense environ 16 000 nouveaux cas d'infection chaque jour. D'ici 2004, le sida sera devenu le premier facteur de mortalité au monde.

En acceptant le lien de cause à effet entre le VIH et le sida, on pourra poursuivre les efforts de prévention. Les stratégies de prévention (axées sur la sensibilisation, l'éducation, le port du condom et la réduction des méfaits) réduisent la transmission du VIH.

Comment le VIH cause-t-il le sida?

Le VIH infecte et détruit les globules sanguins dont le système immunitaire a besoin pour fonctionner. Il demeure dans le corps pendant des années, détruisant les globules sanguins jusqu'à ce que le système immunitaire soit tellement endommagé que le sida se déclenche (on appelle aussi le sida le « stade avancé du VIH »). À ce stade, le VIH a affaibli le système immunitaire au point où celui-ci ne peut plus combattre certains types d'infections que d'autres personnes peuvent éloigner.

Au Canada, un médecin pose un diagnostic de sida lorsqu'une personne atteinte du VIH contracte une ou plusieurs maladies précises associées au sida, comme les pneumonies bactériennes récurrentes, la tuberculose pulmonaire ou un cancer envahissant du col de l'utérus. On appelle parfois ces maladies « infections opportunistes ». Une personne très malade du VIH peut cependant ne pas avoir reçu un diagnostic de sida.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaire de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

4

Qui peut contracter le VIH?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et les positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Toute personne qui a des relations sexuelles non protégées (surtout avec pénétration) ou qui partage des aiguilles avec une personne séropositive pour le VIH, ou dont elle ignore l'état sérologique, court le risque d'être infectée par le virus. Si vous croyez que le VIH et le sida n'affectent que les hommes gais et les utilisateurs de drogues injectables, vous vous trompez. Les hétérosexuels, les jeunes, les femmes et les personnes qui vivent en milieu rural ne sont pas à l'abri du VIH. Le virus ne fait pas de distinction. Ce n'est pas qui vous êtes et l'endroit où vous vivez qui compte, mais ce que vous faites.

Les hétérosexuels :

La proportion de nouveaux cas d'infection lors de rapports hétérosexuels augmente constamment depuis 20 ans et atteignait 21 % des nouveaux cas en l'an 2000. À l'échelle mondiale, les hétérosexuels contractent plus de 70 % des infections à VIH (voir les questions 24 « Est-ce que je risque de contracter le VIH même si je suis un homme hétérosexuel? » et 25 « Est-ce que je risque de contracter le VIH même si je suis une femme hétérosexuelle? »).

Les femmes :

Au Canada, les femmes représentaient 14 % des cas d'infection à VIH en 1999, contre 11 % en 1996. À l'échelle mondiale, 41 % de tous les nouveaux cas d'infection à VIH se déclarent chez des femmes.

Les jeunes :

Les infections à VIH gagnent beaucoup de terrain chez les jeunes au Canada. De toutes les personnes séropositives pour le VIH, 12 564 (29 %) sont des jeunes de 15 à 29 ans.

Le VIH et le sida ne se rencontrent pas seulement dans les grandes villes. Nombre de Canadiens font le va-et-vient entre la campagne et la ville pour trouver du travail ou faire des études. L'infection à VIH et le sida se retrouvent aujourd'hui aux quatre coins du pays.

Toute personne, où qu'elle se trouve, qui a des relations sexuelles non protégées ou qui partage des aiguilles avec une personne séropositive pour le VIH (ou dont elle ignore l'état sérologique) court le risque de contracter le virus.

Quelles sont les principales façons dont on contracte le VIH?

Les trois façons les plus courantes d'être infecté par le VIH sont :

- d'avoir des relations sexuelles non protégées avec une personne séropositive pour le VIH ou dont on ignore l'état sérologique, en particulier s'il y a pénétration vaginale ou anale sans condom en latex ou en polyuréthane (voir la question 11 « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles? »);

- de partager des aiguilles ou d'autres accessoires de consommation de drogues avec une personne séropositive pour le VIH ou dont on ignore l'état sérologique (voir la question 6 « Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues? »);
- de recevoir le virus à la naissance. Une femme enceinte atteinte du VIH risque de transmettre le virus à son bébé au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement (voir la question 8 « Le VIH peut-il être transmis au bébé pendant la grossesse? »).

Il ne faut pas oublier que les comportements et les activités qui comportent un risque d'infection par le VIH vous rendent également vulnérable à d'autres infections virales. Les taux de co-infection augmentent au Canada, particulièrement les co-infections par le VIH et l'hépatite C, qui touchent environ 11 200 personnes (voir la question 29 « Existe-t-il un lien entre le VIH et l'hépatite C (le VHC)? »).

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par le Centre d'information pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

5

Comment peut-on contracter le VIH (ou l'éviter)?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et les positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

L'infection à VIH ne peut être transmise que par le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel. Les principaux facteurs de risque incluent les relations sexuelles non protégées (voir la question 11 « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles? ») et le partage d'aiguilles et d'autres accessoires utilisés pour s'injecter des drogues (voir la question 6 « Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues? »).

Vous pouvez être infecté si vous faites les choses suivantes

(avec une personne séropositive pour le VIH ou dont vous ignorez l'état sérologique) :

- avoir des relations sexuelles avec pénétration vaginale ou anale sans condom en latex ou en polyuréthane (il s'agit d'un comportement à risque très élevé);
- avoir des relations sexuelles orales sans protection au cours desquelles le sperme, les sécrétions vaginales ou les pertes menstruelles entrent en contact avec des lésions ou des plaies (même minuscules) dans la bouche (il s'agit d'un comportement présentant des risques moins élevés).

Vous pouvez également être infecté si vous partagez

(avec une personne séropositive pour le VIH ou dont vous ignorez l'état sérologique) :

- des aiguilles ou d'autres accessoires pour vous injecter des drogues comme de la cocaïne, de l'héroïne ou des stéroïdes (vous pouvez transmettre des quantités indétectables de sang par les aiguilles, les seringues, l'eau de dissolution, les filtres de coton, les pailles ou les pipes) (il s'agit d'un comportement à risque très élevé);
- les aiguilles non stérilisées qui sont utilisées pour percer la peau ou tatouer (voir la question 7 « Comment savoir si je cours un risque en me faisant tatouer ou percer la peau? ») ou pour faire des traitements d'acupuncture, ou si vous réutilisez l'encre de tatouage (il s'agit d'un comportement présentant des risques moins élevés);
- des jouets érotiques, des rasoirs ou des brosses à dents (il s'agit d'un comportement présentant des risques moins élevés).

Par quels autres moyens peut-on contracter une infection?

- Les femmes séropositives pour le VIH peuvent transmettre le virus à leur bébé durant la grossesse ou l'accouchement ou par l'allaitement (voir la question 8 « Le VIH peut-il être transmis au bébé pendant la grossesse? »).
- En ayant reçu une transfusion de sang ou de produits sanguins au Canada avant 1986 (depuis, les tests effectués sur le sang et les produits sanguins rendent les risques d'infection très faibles).

Il ne faut pas oublier que les comportements et les activités qui comportent un risque d'infection par le VIH vous rendent également vulnérable à d'autres infections virales. De plus, les activités considérées comme ne présentant qu'un faible risque d'infection par le VIH peuvent comporter un risque très élevé de contracter d'autres infections transmises sexuellement, comme l'hépatite ou l'herpès.

Vous ne POUVEZ PAS être infecté par :

- les simples contacts de tous les jours;
- les poignées de main, les étreintes ou les baisers;
- la toux, les éternuements;
- le don de sang;
- les piscines, les sièges de toilettes;
- les ustensiles de cuisine et les fontaines;
- les moustiques, les autres insectes ou les animaux.

Vous ne pouvez pas non plus être infecté si vous et votre partenaire n'avez pas le VIH et que vous avez seulement des relations sexuelles *entre vous deux*. N'oubliez pas que la seule façon de savoir avec certitude si vous avez ou non le VIH est de subir un test de dépistage (voir les questions 22 « Devrais-je passer un test de dépistage du VIH? » et 23 « Comment fait-on pour passer un test de dépistage du VIH? »).

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par le Centre d'information pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

6



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues?

Oui! L'alcool ou les drogues ne peuvent vous infecter avec le VIH, mais les risques que vous prenez en buvant ou en vous droguant peuvent vous faire contracter le virus.

Lorsque vous buvez ou utilisez des drogues, il est facile de devenir insouciant et de ne pas utiliser de condom lors de relations sexuelles. Les rapports sexuels non protégés sont l'une des principales causes d'infection par le VIH.

Vous pouvez aussi être plus enclin à partager une aiguille pour consommer des drogues. Environ le quart de toutes les nouvelles infections à VIH surviennent chez des utilisateurs de drogues injectables. Quand une personne se pique, une petite quantité de sang, invisible à l'œil nu, reste dans l'aiguille ou la seringue (ou dans d'autres accessoires d'injection : les réchauds, l'eau, les filtres de coton, les pailles, les pipes...). Si vous utilisez la même aiguille qu'une personne atteinte du VIH, vous vous injectez son sang infecté dans les veines.

N'oubliez pas que les *poppers* (nitrites d'amyle) et le Viagra® stimulent la circulation sanguine en dilatant les vaisseaux de la région pelvienne, ce qui amincit et affaiblit les parois du vagin et de l'anus et les rend plus susceptibles de se déchirer. D'infimes lésions dans ces tissus facilitent l'entrée des virus dans la circulation sanguine et augmentent les risques de contracter une infection à VIH.

Y a-t-il des moyens de me protéger si je décide de boire de l'alcool ou de m'injecter des drogues?

Réduisez vos risques d'infection au VIH :

- Limitez votre consommation d'alcool ou de drogues avant d'avoir des relations sexuelles. De cette façon, il est plus probable que vous prendrez des précautions.
- Si vous avez l'intention de consommer de l'alcool ou des drogues, procurez-vous des condoms en latex ou en polyuréthane (ou d'autres dispositifs de protection) et/ou des aiguilles propres avant de sortir (vous pouvez habituellement obtenir des condoms et des aiguilles gratuitement par l'entremise de votre centre local de santé publique).
- N'ayez jamais de relations sexuelles non protégées (voir la question 11 « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles? »).
- Adoptez les techniques d'utilisation des seringues à risques réduits : utilisez une aiguille et des accessoires neufs chaque fois que vous vous injectez des drogues; ne partagez pas vos accessoires d'injection.

Si je n'ai pas d'autre choix que de réutiliser mes accessoires d'injection de drogues, y a-t-il moyen de réduire mon risque d'infection?

Vous pouvez réduire le risque d'infection en nettoyant votre aiguille et votre seringue :

- Remplissez la seringue d'eau propre, secouez-la pendant 30 secondes et videz-la. Jetez l'eau.
- Remplissez la seringue d'eau de javel, secouez-la pendant 30 secondes et videz-la. Répétez l'opération.
- Remplissez de nouveau la seringue avec de l'eau propre, secouez-la pendant 30 secondes et videz-la. Jetez l'eau. Répétez l'opération.

Attention : en nettoyant vos aiguilles à l'eau de javel, vous réduisez votre risque de contracter le VIH, mais d'autres virus, comme celui de l'hépatite, sont résistants à l'eau de javel. Ne réutilisez pas vos aiguilles à moins de n'avoir pas d'autre choix.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par le Centre d'information pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

7

Comment savoir si je cours un risque en me faisant tatouer ou percer la peau?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

La façon la plus sûre de se faire tatouer ou percer la peau est d'aller chez un professionnel. Le VIH peut être propagé lors du tatouage ou du perçage de la peau quand de petites particules de sang invisibles demeurent sur des instruments qui ont été mal stérilisés. Ces particules peuvent également rester dans l'encre des tatouages.

Les perceurs professionnels

- utilisent des bijoux fait d'acier de chirurgie ou de niobium;
- n'utilisent pas de poinçon de perçage.

Les tatoueurs professionnels

- versent leur encre dans des contenants neufs et jetables;
- n'utilisent ces contenants que pour votre tatouage.

Les perceurs et tatoueurs professionnels

- utilisent chaque fois des aiguilles neuves et stérilisées;
- portent des gants en latex;
- affichent de l'information sur la sécurité dans leur salle d'attente;
- donnent des renseignements sur la façon d'éviter les risques d'infection après une procédure;
- sont expérimentés et bien informés;
- stérilisent les instruments réutilisables dans un autoclave (un appareil qui utilise de l'eau très chaude pour stériliser; les accessoires doivent être stérilisés à 121 °C [250 °F] pendant 30 minutes).

Comment trouve-t-on un endroit sûr pour se faire tatouer ou percer?

Renseignez-vous auprès de votre service de santé local. Visitez plusieurs endroits et demandez à voir :

- les contenants spéciaux (contenants de bioconfinement) où l'on jette les aiguilles utilisées;
- les contenants à encre jetables pour les encres de tatouage;
- l'autoclave (avec indicateur de température);
- quelques contenants stérilisés (une ligne noire sur le contenant indique que la température de stérilisation est adéquate).

Allez-voir dans plusieurs commerces; posez des questions sur l'expérience des employés et les mesures de sécurité qu'ils prennent. Si vous n'êtes pas satisfait, partez tout simplement.

Si vous vous êtes déjà fait tatouer par un artiste professionnel ou amateur et croyez que vous avez peut-être été infecté par le VIH, l'hépatite ou toute autre maladie transmissible par le sang, vous devriez songer à vous faire tester (voir les questions 22 « Devrais-je passer un test de dépistage du VIH? » et 23 « Comment fait-on pour passer un test de dépistage du VIH? »).

Il ne faut pas oublier que les comportements et les activités qui comportent un risque d'infection par le VIH vous rendent également vulnérable à d'autres infections virales. Les taux de co-infection augmentent au Canada, particulièrement les co-infections par le VIH et l'hépatite C, qui touchent environ 11 200 personnes (voir la question 29 « Existe-t-il un lien entre le VIH et l'hépatite C (le VHC)? »).

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par le Centre d'information pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

8

Le VIH peut-il être transmis au bébé pendant la grossesse?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Si vous êtes enceinte et atteinte du VIH, les risques de transmettre le virus à votre bébé durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement sont d'une sur quatre, même si vous ne ressentez aucun symptôme. Vous pouvez tout de même réduire les risques d'infecter votre bébé avec le VIH pendant la grossesse ou l'accouchement.

Si je suis enceinte, devrais-je passer un test de dépistage du VIH?

Si vous avez fait des activités à risque élevé (relations sexuelles non protégées, partage d'aiguilles ou d'autres accessoires de consommation de drogues avec une personne séropositive pour le VIH ou dont vous ignorez l'état sérologique), il est possible que vous ayez été infectée par le VIH (voir la question 5 « Comment peut-on contracter le VIH (ou l'éviter)? »). La seule façon de savoir avec certitude si vous êtes atteinte du VIH est de passer un test de dépistage (voir les questions 22 « Devrais-je passer un test de dépistage du VIH? » et 23 « Comment fait-on pour passer un test de dépistage du VIH? »). Téléphonnez à votre service de santé ou à l'organisme local de lutte contre le sida; on vous indiquera où vous faire tester dans votre région. Vous pouvez aussi demander à votre médecin ou à un professionnel de la santé.

Si vous découvrez que vous êtes atteinte du VIH et que vous êtes enceinte, vous pouvez mieux prendre soin de vous et vous faire traiter rapidement. Vous avez trois possibilités :

- prendre des médicaments pour traiter le VIH pendant la grossesse pour réduire les risques de transmettre le VIH au bébé;
- poursuivre votre grossesse sans médicaments pour traiter le VIH;
- interrompre votre grossesse.

Vous devez discuter de vos options avec un médecin ou un professionnel de la santé. Les médicaments pour traiter le VIH peuvent avoir des effets secondaires pour vous et votre enfant.

La décision de passer un test de dépistage du VIH ou de prendre des médicaments vous revient.

Après la naissance : votre bébé pourrait être infecté par le lait maternel. Parlez-en avec votre médecin ou un professionnel de la santé.

Si vous (ou votre partenaire) êtes atteints du VIH et désirez avoir un enfant :

Consultez un médecin ou un professionnel de la santé pour savoir comment protéger votre enfant, votre partenaire et vous protéger vous-même.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par le Centre d'information pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

9 Que devrais-je dire à mes enfants à propos du VIH et du sida?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Ce n'est pas facile de parler à vos enfants du VIH ou du sida : que le risque qu'ils soient infectés dans l'immédiat vous semble faible ou considérable, le VIH/sida nous affecte tous, et nous devons tous être renseignés. En donnant des renseignements exacts à vos enfants, vous pouvez satisfaire leur curiosité, réduire leurs craintes et les aider à faire des choix sains. Lorsque vous parlez à vos enfants du VIH/sida, ils savent que vous êtes attentifs à leurs besoins.

Qu'est-ce que les enfants devraient savoir sur le sida et le VIH, selon leur âge?

Voici quelques suggestions :

- **Les jeunes enfants (de 5 à 8 ans)** peuvent vous poser des questions sur le sida ou exprimer de la peur. Expliquez-leur que c'est une maladie causée par une sorte de microbe dans le sang de certaines personnes. Ce n'est pas comme un rhume, cependant, car le VIH s'attrape difficilement. Utilisez les mots justes pour décrire les différentes parties du corps.
- **Les préadolescents (de 9 à 12 ans)** commencent à se préoccuper de leur corps et de leur apparence. Parlez-leur de la sexualité, du VIH/sida, de l'alcool et des drogues. Donnez-leur des renseignements exacts sur le VIH et sur la façon dont leur corps va se transformer.

Dites-leur :

- comment le VIH se propage (voir la question 5 « Comment peut-on contracter le VIH (ou l'éviter)? »);
- ce que le mot pénétration veut dire; expliquez-leur les autres formes d'activité sexuelle s'ils vous le demandent;
- pourquoi il peut être dangereux de consommer de l'alcool ou des drogues (voir la question 6 « Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues? »).
- **Les adolescents (de 13 à 19 ans)** font fréquemment l'expérience des relations sexuelles, des drogues et de l'alcool. Dites-leur que la façon la plus sûre de se protéger contre le VIH est d'éviter d'avoir des relations sexuelles non protégées et de s'injecter des drogues. Parlez-leur de l'influence de l'alcool et des drogues sur leur jugement. Les adolescents ont également besoin de renseignements détaillés sur :
 - la sexualité à risques réduits (voir la question 11 « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles? »);

- les condoms et autres dispositifs de protection – comment en parler et leur mode d'utilisation (voir la question 15 « Comment aborder le sujet des condoms? »);
- les autres méthodes contraceptives;
- les autres infections transmises sexuellement;
- le risque de partager des aiguilles pour s'injecter des drogues (y compris des stéroïdes) ou pour se faire percer ou tatouer (voir la question 7 « Comment savoir si je cours un risque en me faisant tatouer ou percer la peau? »).

Insistez sur le fait que n'importe qui, n'importe où, qui s'adonne à des activités à risque élevé peut contracter le VIH.

Il est important de dissiper les mythes que vos enfants peuvent avoir entendus, à tout âge. Dites-leur, par exemple, que le VIH ne s'attrape pas à une fontaine publique, sur un siège de toilette, dans une piscine ou par une piqûre de moustique. Expliquez-leur clairement qu'on ne devient pas malade en côtoyant une personne atteinte du VIH/sida. Expliquez-leur que, comme tout le monde, les personnes infectés du VIH et du sida ont besoin de compassion et d'amitié.

Comment faire pour amener le sujet du VIH/sida dans la conversation?

Voici quelques suggestions :

- Demandez à vos enfants ce qu'ils ont appris à l'école au sujet du VIH/sida.
- Dites-leurs que vous avez lu un article ou entendu un reportage sur le sujet.
- Laissez un livre ou une revue sur le VIH/sida à leur portée afin qu'ils puissent les lire, puis parlez-en avec eux.

Écoutez attentivement ce qu'ils ont à dire et ne soyez pas inquiet si vous n'avez pas toutes les réponses. Votre bibliothèque ou votre centre de santé local pourra vous renseigner davantage sur le VIH/sida.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par le Centre d'information pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

10

Y a-t-il des risques à côtoyer une personne atteinte du VIH?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Non! Il n'est en fait pas dangereux de travailler, d'étudier ou de jouer avec des personnes infectées du VIH ou du sida. Il n'y a pas de risque non plus pour les enfants qui vont à la garderie ou à l'école et qui côtoient des enfants atteints du VIH ou du sida.

Les contacts ordinaires avec les adultes ou les enfants atteints du VIH ou du sida sont sans danger.

Vous ne pouvez pas contracter le VIH :

- en serrant la main, en faisant une accolade, en donnant un baiser;
- en travaillant ou en jouant avec une personne atteinte;
- en partageant des accessoires ou des jeux (même les jouets que les enfants mettent dans la bouche);
- en utilisant les mêmes toilettes;
- en utilisant la même fontaine, en partageant de la nourriture, des assiettes ou des ustensiles de cuisine;
- en changeant des couches.

Le VIH ne se propage que par le sang, le sperme, les sécrétions vaginales ou le lait maternel. Les autres fluides corporels comme la salive, le mucus ou les vomissures ne transmettent pas le VIH.

Les trois principales façons de contracter le VIH sont :

- d'avoir des relations sexuelles non protégées avec une personne séropositive pour le VIH ou dont on ignore l'état sérologique;
- de partager des aiguilles avec une personne séropositive pour le VIH ou dont on ignore l'état sérologique;
- d'être né d'une mère séropositive pour le VIH.

Même si un fluide infecté au VIH entre en contact avec votre peau, il n'y a pas de risque d'infection. Votre peau vous protège. Pour que vous soyez infecté, il faut que suffisamment de fluide infecté au VIH se retrouve dans votre circulation sanguine en passant par une plaie ouverte ou une coupure (parfois indétectable, cependant). Dans notre vie quotidienne, ce genre de contacts avec les autres n'est pas courant, même en cas de morsures, d'égratignures, d'accidents ou de batailles.

Qu'appelle-t-on les précautions universelles?

Les précautions universelles sont des consignes de prévention des infections élaborées pour protéger les travailleurs contre l'exposition aux maladies qui se propagent par le sang et les autres fluides corporels. Par ces consignes, on veut protéger les gens contre les infections et contre toute discrimination en prenant pour acquis que toute personne peut être infectée par une maladie véhiculée par le sang, comme le VIH ou l'hépatite.

Si jamais vous devez nettoyer du sang ou *tout autre fluide corporel, peu importe de qui*, portez des gants en latex, nettoyez la surface salie et désinfectez-la avec une solution fraîche d'eau de javel (1 partie d'eau de javel pour 9 parties d'eau). Mettez les articles souillés dans un sac en plastique scellé et jetez-les dans un récipient à ordures fermé. Puis, lavez-vous les mains à l'eau chaude et au savon. Lavez séparément à la machine tout le linge souillé, à l'eau chaude savonneuse.

La Charte canadienne des droits et libertés interdit toute discrimination envers les personnes handicapées, y compris celles infectés du VIH ou du sida. Les lois canadiennes considèrent le VIH et le sida comme des invalidités, au même titre que d'autres problèmes médicaux.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaire de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par le Centre d'information pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

11



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles?

Il est possible de s'amuser et d'avoir des relations sexuelles érotiques en ne prenant aucun risque de contracter le VIH. Vous n'avez qu'à opter pour des relations qui évitent que du sang, du sperme ou des sécrétions vaginales n'entrent en contact avec votre circulation sanguine.

Quelles sont les activités sexuelles à risques réduits?

Certaines activités sont absolument sans danger :

- les baisers, y compris les baisers pénétrants;
- les étreintes;
- les massages;
- les caresses, le toucher et la friction;
- la masturbation (seul(e) ou avec votre partenaire).

Sont également sans danger :

Le toucher du pénis, du vagin ou de l'anus est sans danger, sauf si vous avez des lésions ou des plaies ouvertes (même minuscules) qui peuvent laisser du sang, du sperme ou des sécrétions vaginales infectés par le VIH pénétrer dans votre circulation sanguine.

Risque faible :

Le sexe oral comporte certains risques, mais ces risques sont faibles, car la salive ne transmet pas le VIH. Cependant, si vous avez des lésions ou des plaies ouvertes dans la bouche (même minuscules), du sperme ou des sécrétions vaginales infectés pourraient s'infiltrer dans votre circulation sanguine lorsque vous léchez ou sucez le pénis d'un homme ou le vagin d'une femme (voir la question 12 « Est-ce que le sexe oral est à risque? »).

Risque élevé :

Les parois du vagin et de l'anus sont minces et délicates et peuvent se déchirer facilement. Même une déchirure si petite qu'elle est indétectable peut laisser entrer le VIH dans la circulation sanguine. C'est pourquoi les formes de relations sexuelles les plus risquées sont :

- la pénétration vaginale ou anale sans condom (voir la question 14 « Est-ce que le sexe anal est à risque? »);
- le partage et l'insertion de jouets érotiques sans condom ou sans nettoyer les jouets entre chaque utilisateur.

Pour réduire les risques :

- Parlez des rapports protégés avec votre partenaire avant d'avoir des relations sexuelles (voir la question 15 « Comment aborder le sujet des condoms? »).
- Utilisez un condom en latex ou en polyuréthane pour :
 - la pénétration vaginale ou anale;
 - le sexe oral pratiqué sur un homme;
 - le sexe oral pratiqué sur une femme (placez un condom coupé dans le sens de la longueur ou une digue dentaire sur la vulve en guise de barrière);
 - le partage de jouets érotiques;
- Utilisez un condom pour femme (voir la question 17 « Qu'est-ce que le condom pour femme? »).
- Utilisez beaucoup de lubrifiant à base d'eau (n'utilisez pas de Vaseline® ni de produits à base d'huile avec un condom en latex, car ces produits réduisent la durabilité du latex).

Ne réutilisez jamais un condom.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par le Centre d'information pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

12

Est-ce que le sexe oral est à risque?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Le sexe oral est le fait de sucer ou de lécher les organes génitaux externes (le pénis ou la vulve) ou l'anus d'une personne. La plupart des spécialistes conviennent que le sexe oral sans protection n'est pas aussi dangereux que la pénétration vaginale ou anale sans condom. Mais il n'est tout de même pas sans aucun danger.

Les risques du sexe oral sont moindres, car la muqueuse de la bouche est plus épaisse et plus résistante que celle du vagin ou de l'anus. Le sexe oral risque moins de causer des lésions dans la bouche, lésions qui facilitent l'infiltration du VIH dans le sang. On pense aussi que la salive contient une substance qui affaiblit le virus.

N'oubliez pas cependant que même si le risque est faible de transmettre le VIH lors de relations sexuelles orales avec une personne séropositive pour le VIH ou dont on ignore l'état sérologique, bien d'autres infections transmises sexuellement (ITS), dont la gonorrhée, la chlamydie et l'herpès, se propagent lors des relations sexuelles orales non protégées.

Qui est vulnérable?

Le VIH peut se trouver dans les liquides organiques, comme les gouttes au bout du pénis, le sperme, les sécrétions vaginales et le sang (y compris les pertes menstruelles). Le donneur (la personne qui suce ou qui lèche) est plus à risque que son partenaire (la personne qui se fait sucer). En effet, le donneur entre en contact avec une plus grande quantité de fluides susceptibles de transmettre l'infection.

Dans quelles conditions le VIH risque-t-il de s'infiltrer dans la circulation sanguine?

- s'il y a des lésions ou des plaies dans la bouche, mêmes minuscules (en raison d'une maladie, après avoir reçu des soins dentaires, s'être brossé les dents ou s'être servi de la soie dentaire, ou même après avoir mangé des aliments « tranchants », comme les croustilles);
- si la muqueuse de la bouche du donneur ou des organes sexuels de son partenaire se déchire (même de façon imperceptible) au cours d'une relation sexuelle orale prolongée ou brutale (avec pénétration jusqu'au fond de la gorge, par exemple);
- en présence d'une infection de la gorge ou d'une autre ITS.

Comme puis-je faire pour réduire le risque d'attraper ou de propager le VIH lors du sexe oral?

- Servez-vous d'un condom en latex non lubrifié (essayez les saveurs qui vous tentent) pour le sexe oral avec un homme.
- Servez-vous d'une digue dentaire (ou ouvrez un condom en le coupant de haut en bas) pour le sexe oral avec une femme.
- Évitez le sexe oral tout de suite après vous être brossé les dents ou servi de la soie dentaire. Attendez au moins 30 minutes.
- Essayez d'éviter tout contact entre la bouche et les liquides organiques.
- Après le sexe oral, gargarisez-vous avec de l'eau ou un rince-bouche antibactérien.
- Rien n'indique s'il est plus ou moins dangereux de recracher ou d'avaler les liquides organiques; on sait toutefois que plus un fluide infecté reste longtemps dans la bouche, plus le risque d'infection est élevé.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaire de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

13

Est-ce que le *barebacking* est à risque?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Sans aucun doute! Ce qu'on appelle en anglais le *barebacking* – la pénétration anale non protégée entre hommes – n'est sûre que si aucun des deux partenaires n'est infecté par le VIH ou d'autres infections transmises sexuellement (ITS). Dans tous les autres cas, le *barebacking* présente des risques élevés d'infection par le VIH et les autres ITS, pour les deux partenaires : celui qui pénètre le rectum de l'autre avec son pénis (« l'actif ») et celui qui se fait pénétrer (« le passif »).

Le *barebacking* est-il moins risqué pour le partenaire actif?

Sauf si aucun des deux partenaires n'est infecté par le VIH ou d'autres ITS, le *barebacking* présente un risque élevé de transmettre le VIH, que le partenaire soit actif ou passif. On rapporte moins de cas d'infections à VIH chez les partenaires actifs, mais ce nombre est tout de même important. Le mythe voulant qu'il soit plus sûr d'être le partenaire actif a :

- donné à certains hommes un faux sentiment de sécurité;
- rendu plus difficile pour les partenaires passifs d'exiger le port du condom;
- fait augmenter le nombre de nouvelles infections à VIH.

Le partenaire actif peut être exposé au VIH de plusieurs façons :

- s'il a de petites lésions ou coupures (même minuscules) sur le pénis;
- s'il a des plaies ou des ulcérations au pénis;
- si le liquide infecté pénètre à travers la mince paroi de l'urètre (l'ouverture au bout du pénis).

Les risques de contracter une infection à VIH ou une autre ITS sont peut-être encore plus élevés pour les partenaires actifs non circoncis. Le prépuce d'un pénis non circoncis peut abriter le VIH plus longtemps que si le pénis est circoncis.

Le *barebacking* est-il moins à risque pour le partenaire passif si le partenaire actif se retire avant d'éjaculer?

Sauf si aucun des deux partenaires n'est infecté par le VIH ou d'autres ITS, le *barebacking* présente toujours un risque élevé de propager le VIH, même si le partenaire actif se retire avant d'éjaculer, car le liquide pré-éjaculatoire peut s'infiltrer dans le rectum avant le retrait du partenaire actif.

Comment peut-on faire pour réduire le risque de contracter le VIH durant le sexe anal?

Avec un condom bien utilisé, le sexe anal est une activité à risque faible pour les deux partenaires, actif et passif. (Cela vaut aussi pour le sexe anal entre hommes et femmes. Voir la question 14 « Est-ce que le sexe anal est à risque? ».)

Le risque de transmission est encore plus faible si le partenaire actif porte un condom *et se retire avant d'éjaculer*.

Est-ce que le condom pour femme réduit les risques du sexe anal?

Peut-être. Le condom pour femme n'est pas conçu pour la pénétration anale, mais si on s'en sert pour ce genre d'activité, on réduit peut-être les risques de transmettre le VIH et d'autres ITS. Ce n'est pas encore prouvé, cependant. Lorsqu'on utilise un condom pour femme pour le sexe anal, il faut retirer l'anneau intérieur.

J'ai eu des relations sexuelles *bareback*. Que puis-je faire?

Si vous avez pratiqué le *barebacking* (comme partenaire actif ou passif), songez à subir un test de dépistage du VIH et d'autres ITS pour protéger votre santé et celle de votre partenaire (voir les questions 22 et 23 pour plus de détails sur le dépistage).

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 📞 613-725-1205 📧 aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

14

Est-ce que le sexe anal est à risque?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Sans aucun doute! La pénétration anale non protégée (le fait d'insérer le pénis dans le rectum) est l'un des principaux facteurs de risque de l'infection à VIH. Elle est également associée à la propagation d'autres infections, comme l'hépatite, les verrues génitales, la chlamydie et la gonorrhée.

La personne qui reçoit le sperme est plus à risque de contracter le VIH, car les parois de l'anus et du rectum sont minces (plus minces que celles du vagin), et que le virus peut s'introduire dans la circulation sanguine par une déchirure durant les relations sexuelles.

Donc, le sexe anal, ce n'est pas seulement pour les hommes gais?

Non. Bien des gens présument que seuls les hommes gais ont des relations sexuelles anales, mais en réalité, ces relations sont plus répandues chez les personnes hétérosexuelles. Dans la communauté gaie, on appelle souvent le sexe anal non protégé le *barebacking* (voir la question 13 « Est-ce que le *barebacking* est à risque? »).

Bien des jeunes, surtout les jeunes femmes, croient qu'en ayant des relations sexuelles anales plutôt que vaginales, elles protègent leur virginité. Les jeunes appellent parfois le sexe anal « sexe vierge »; comme ils croient que cela ne « compte pas » comme une relation sexuelle et ne provoque pas la grossesse, beaucoup ne pensent pas à se protéger contre les maladies.

Les définitions des « relations sexuelles » et de la « virginité » varient beaucoup. C'est à chacun et à chacune de s'en faire sa propre idée. Mais peu importe quelle définition on emploie, la pénétration anale non protégée est un comportement qui présente un risque élevé d'infection par le VIH.

Comment réduire les risques du sexe anal?

Il y a plusieurs choses que vous pouvez faire pour réduire le risque de contracter une infection à VIH durant le sexe anal :

- Utilisez un condom – avec un condom bien utilisé, la pénétration anale est une activité à risque faible.
- Utilisez un lubrifiant – un lubrifiant à base d'eau réduit le risque que le condom ou la muqueuse de l'anus se déchire et accroît les sensations des deux partenaires.
- Pratiquez d'autres formes d'activité sexuelle anale moins risquées, comme l'annilinctus (stimulation anale avec la bouche ou la langue), la pénétration manuelle-anale (pénétration de l'anus à l'aide des doigts ou de la main) ou l'insertion de jouets érotiques (petits godemichés, vibrateurs ou *butt plugs*). Ne partagez pas les jouets érotiques, toutefois.

J'ai eu des relations sexuelles anales non protégées.

Que puis-je faire?

- Songez à subir un test de dépistage du VIH et d'autres ITS pour protéger votre santé et celle de votre partenaire (voir les questions 22 « Devrais-je passer un test de dépistage du VIH? » et 23 « Comment fait-on pour passer un test de dépistage du VIH? »).
- Parlez aussi à votre partenaire (ou vos partenaires) de la sexualité à risques réduits et discutez de la possibilité d'essayer d'autres activités moins risquées (voir les questions 11 « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles? » et 15 « Comment aborder le sujet des condoms? »).

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaire de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. Mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

15



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Comment aborder le sujet des condoms?

Il peut être très difficile de parler de condoms ou de sexualité à risques réduits, mais c'est tout de même très important.

Parlez-en avant d'avoir des relations sexuelles!

Laissez des indices :

- Gardez des condoms ou des digues dentaires à portée de la main et bien en vue dans votre chambre, votre salle de bains, votre poche ou votre sac à main.
- Offrez un bouquet ou une carte exprimant votre désir de faire l'amour et joignez-y un condom ou une digue dentaire.

Comment aborder le sujet avec mon partenaire?

Vous pouvez lui dire :

- « Tu ne penses pas que de nos jours les gens devraient toujours avoir des rapports protégés? »
- « Si notre relation devient sexuelle, on devrait utiliser des condoms. »
- « J'adore ce que tu me fais, mais j'aimerais qu'on parle de protection avant d'aller plus loin. »

Qu'est-ce que je dois dire si mon partenaire refuse d'utiliser un condom?

Vous pouvez lui dire :

- « Je trouve toujours ça excitant de mettre un condom à mon partenaire. »
- « Avec un condom, je peux me relaxer et vraiment apprécier de faire l'amour plutôt que de m'inquiéter des conséquences. »
- « Il paraît qu'un homme garde son érection plus longtemps avec un condom. »
- « Un condom, ça prouve qu'on se respecte et qu'on respecte l'autre. »

Mises en situation pour parler d'utiliser un condom

Question : « Tu ne me fais pas confiance? »

Réponse : « Je te fais confiance, mais c'est quand même possible qu'un de nous ait un virus sans le savoir. »

Commentaire : « Je déteste les condoms. »

Réponse : « Essayons au moins quelques fois. Ce sera mieux si on peut tous les deux être détendus. »

Question : « Tu ne prends pas la pilule? »

Réponse : « Oui, mais ça ne protège pas contre les infections transmises sexuellement. »

Autres suggestions :

- Versez une goutte de lubrifiant à base d'eau à l'intérieur du condom pour accroître la sensation.
- Il existe des condoms de plusieurs saveurs et couleurs; essayez-les (en vous assurant qu'ils soient en latex); vous les trouverez peut-être plus sexy et plus amusants.
- Essayez le condom pour femme (voir la question 17 « Qu'est-ce que le condom pour femme? »).

Si vous ne pouvez pas en venir à une entente avec votre partenaire, considérez vos options avec soin. Si vous voulez toujours avoir des relations sexuelles, envisagez des activités à risque réduit qui n'exigent aucune pénétration vaginale ou anale (voir la question 11 « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles? »).

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaire de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par le Centre d'information pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

16

Y a-t-il autre chose que les condoms en latex?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Oui! On vend maintenant au Canada des condoms pour homme ou pour femme faits de polyuréthane (une sorte de plastique). D'ici quelques années, on vendra sans doute aussi des microbicides (voir les questions 17 « Qu'est-ce que le condom pour femme? » et 21 « Qu'est-ce que les microbicides? »).

Les condoms en polyuréthane sont-ils aussi efficaces que les condoms en latex?

Oui. Bien qu'aucune forme de protection ne soit efficace à 100 %, toutes les marques de condoms en latex et en polyuréthane dont la vente est approuvée au Canada répondent aux normes de sécurité et d'efficacité de Santé Canada. Bien utilisé, un condom en latex ou en polyuréthane réduit considérablement le risque de grossesse non désirée et la propagation du VIH et des autres infections transmises sexuellement (ITS).

Où peut-on se procurer des condoms (pour homme) en polyuréthane?

Quatre marques de condoms en polyuréthane sont vendus au Canada. Plusieurs de ces marques se trouvent en pharmacie. (Voir la question 17 « Qu'est-ce que le condom pour femme? » pour savoir où vous procurer les condoms pour femme.)

Qui devrait utiliser un condom pour homme en polyuréthane?

Toute personne qui cherche une solution de rechange au condom en latex, surtout les gens allergiques au latex.

Comment savoir si je suis allergique au latex?

Les personnes légèrement allergiques au latex peuvent avoir des éruptions cutanées ou faire de l'urticaire, leurs yeux peuvent piquer, rougir ou larmoier, ou elles peuvent se mettre à tousser, éternuer ou se moucher. Les réactions plus graves sont notamment une lourdeur dans la poitrine, l'essoufflement et l'état de choc. Chez certaines personnes, la réaction allergique peut entraîner la mort. Les personnes allergiques au latex peuvent faire une réaction constituant un danger de mort sans avoir éprouvé aucun signe ou symptôme avant-coureur.

Les personnes qui utilisent des produits en latex au travail, comme les travailleurs de la santé, ont davantage tendance à devenir allergiques au latex. Si vous pensez être allergique, consultez votre médecin.

Si vous êtes allergique aux condoms en latex, vous pouvez essayer :

- les condoms en polyuréthane;
- la superposition (utilisez un condom en polyuréthane ou fait de membrane naturelle et un condom en latex; assurez-vous que le condom en latex ne touche pas la peau du partenaire allergique : glissez le en dessous ou par dessus l'autre, selon le cas).

Quels sont les avantages du condom pour homme en polyuréthane?

Les condoms en polyuréthane sont :

- non allergènes;
- plus minces — ils laissent passer plus de chaleur, ce qui peut accroître la sensation durant les relations sexuelles;
- moins serrés que les condoms en latex;
- sans odeur.

Ils peuvent être :

- mis à l'endroit ou à l'envers; il n'y a pas de « bonne » ou de « mauvaise » façon de les mettre sur le pénis (ce qui les rend plus faciles à mettre dans le noir ou quand il faut faire vite);
- utilisés avec un lubrifiant à base d'huile comme la Vaseline® (les lubrifiants à base d'huile détruisent le latex);
- stockés pendant plus longtemps (le latex se détériore à la chaleur ou au froid).

Quels sont leurs inconvénients?

Les condoms en polyuréthane sont :

- plus chers que les condoms en latex;
- moins faciles à trouver.

Et les condoms faits de membrane naturelle?

Utilisé seul, un condom en membrane naturelle (c'est-à-dire fait d'intestins d'animaux) n'empêche *pas* la propagation du VIH. De minuscules trous invisibles dans le condom laissent passer le VIH et des autres virus et microbes.

Parlez-en avec votre partenaire et essayez différentes marques de condoms pour trouver celle qui vous convient le mieux (voir la question 15 « Comment aborder le sujet des condoms? »).

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

17

Qu'est-ce que le condom pour femme?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne recommandons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Un condom pour femme est une gaine en polyuréthane (plastique mou) que la femme peut insérer dans son vagin avant les relations sexuelles pour se protéger et protéger son partenaire contre le VIH et d'autres infections transmises sexuellement (ITS) et pour prévenir la grossesse.

Comment fonctionne-t-il?

Un condom pour femme constitue une barrière qui empêche à la fois le fluide pré-éjaculatoire (les gouttes au bout du pénis) et le sperme d'entrer en contact avec le vagin, et les sécrétions vaginales ou les pertes menstruelles de toucher le pénis. Cette barrière prévient les grossesses non désirées et la transmission du VIH ou d'autres ITS.

Comment le met-on?

- Mettez du lubrifiant (à base d'eau ou d'huile) à l'intérieur *et* à l'extérieur du condom.
- Pressez l'anneau intérieur (du côté fermé) et, avec vos doigts, poussez-le doucement le plus loin possible dans votre vagin, comme quand vous insérez un diaphragme ou un tampon sans applicateur.
- Laissez l'anneau extérieur (du côté ouvert) hors du vagin, en l'étendant par-dessus les grandes lèvres.
- Guidez le pénis de votre partenaire dans l'ouverture du condom.
- Durant la pénétration, si le condom commence à sortir ou à s'enfoncer, ajoutez du lubrifiant sur le pénis.
- Après la pénétration, et avant de vous lever, fermez le condom en tordant l'anneau extérieur, puis retirez-le doucement et jetez-le. Les condoms pour femme, comme ceux pour les hommes, ne doivent servir qu'une seule fois.

Les condoms pour femme sont-ils efficaces?

Oui. Bien qu'aucune forme de protection ne soit efficace à 100 %, toutes les marques de condoms dont la vente est approuvée au Canada répondent aux normes de sécurité et d'efficacité de Santé Canada. Pour vous protéger, vous devez utiliser le condom pour femme correctement. Essayez-en un par vous-même avant d'en utiliser pour la pénétration.

Quels sont ses avantages et ses inconvénients?

Pour les femmes qui ont des relations hétérosexuelles, les **avantages** possibles sont les suivants :

- Il est plus facile d'insister pour avoir des rapports protégés, car il n'est plus absolument nécessaire de persuader son partenaire masculin de porter un condom.
- Il y a moins d'interruptions durant la relation, car le condom pour femme peut être

mis jusqu'à huit heures avant la pénétration, et il n'est pas nécessaire de le retirer tout de suite après.

- Le condom pour femme est moins serré qu'un condom pour homme.
- Le condom recouvre partiellement les grandes lèvres du vagin, ce qui aide à prévenir la propagation d'autres ITS.
- Les condoms pour femme vendus au Canada sont faits de polyuréthane et non de latex; ils ne provoquent donc pas d'allergies ou d'irritations et peuvent être utilisés avec un lubrifiant à base d'huile ou à base d'eau.

Inconvénients possibles :

- Leur visibilité – si un partenaire violent remarque le condom et s'y oppose, la femme pourrait être en danger.
- Leur prix – les condoms pour femme sont plus chers que les condoms pour homme (ils coûtent environ 3 \$ chacun).

Est-ce qu'ils sont efficaces pour la pénétration anale?

Bien qu'ils ne soient pas conçus à cet effet, les condoms pour femme offrent une certaine protection contre la propagation du VIH et d'autres ITS durant la pénétration anale.

Retirez l'anneau intérieur avant d'utiliser ce condom pour des relations sexuelles anales.

Où trouve-t-on les condoms pour femme?

Beaucoup de magasins en vendent de nos jours. Les centres de santé, les organismes de lutte contre le sida, les cliniques et les centres d'hébergement et de dépannage en offrent parfois des échantillons.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

18

Peut-on guérir le VIH/sida?

Non. Il n'y a aucun moyen de guérir le VIH ou le sida.

Les médicaments que l'on utilise pour traiter les infections à VIH s'appellent « traitements antirétroviraux hautement actifs » (ou « multithérapies »). Ce sont des mélanges de plusieurs médicaments, comme l'AZT, le 3TC et le ddI, et d'inhibiteurs de protéase; ils agissent en ralentissant la progression du VIH dans le corps, mais ils ne débarrassent pas le corps du virus et ne guérissent pas le sida. Ces médicaments contribuent à faire baisser la charge virale dans le sang, ce qui renforce le système immunitaire et maintient certaines personnes en bonne santé plus longtemps.

Tout en étant plus efficaces que n'importe quel autre traitement à l'heure actuelle, les multithérapies présentent quand même quelques problèmes :

- Elles ne sont pas efficaces dans tous les cas.
- Certaines personnes réagissent très mal aux médicaments en soi ou à leur interaction avec d'autres médicaments qu'elles prennent, jusqu'à devoir parfois interrompre le traitement.
- Elles coûtent des milliers de dollars par année, ce qui est au dessus des moyens de nombreuses personnes.
- Les personnes qui doivent prendre ce cocktail de médicaments sont obligées d'avaler une très grande quantité de pilules tous les jours, pour le restant de leur vie; si elles oublient de prendre leurs pilules, le virus (VIH) risque de muter, de se renforcer et de ne plus répondre à aucun médicament.
- Nous ne savons pas si ces traitements sont entièrement sans danger, ni s'ils maintiennent leur efficacité avec le temps.
- Toutes les personnes qui ont besoin des multithérapies n'y ont pas toujours accès. (Selon une étude ontarienne, la moitié seulement des personnes infectés du VIH/sida en bénéficient. D'autres recherches montrent que certains groupes [les femmes, les utilisateurs de drogues injectables] sont proportionnellement moins nombreux à recevoir ce type de traitements.)

La prévention est-elle encore nécessaire?

L'efficacité des multithérapies est une bonne nouvelle pour les personnes dont elles ont allongé et amélioré la vie, mais l'existence de ces traitements a porté certaines personnes à croire qu'il n'est plus nécessaire de prévenir les infections à VIH. Cette croyance a poussé bon nombre de gens à adopter ou à retrouver des comportements à risque. Nous ne devons pas oublier que les médicaments contre le VIH n'arrêtent *pas* l'infection, et donc qu'il n'est pas encore sûr d'abandonner les comportements préventifs. De fait, les personnes vivant avec le VIH sont aujourd'hui plus nombreuses et vivent plus longtemps, d'où l'importance toujours plus grande de se protéger.



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

On ne guérit pas du VIH ou du sida. Pour réduire le risque d’attraper ou de transmettre le VIH, il faut encore pratiquer des activités sexuelles à risques réduits et ne pas partager ses aiguilles (ou autres accessoires d’injection, de tatouage et de perçage), même lorsqu’on prend des médicaments contre le VIH (voir la question 11 « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles? »).

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d’autres exemplaire de ce feuillet d’information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d’information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 📞 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca 🌐 www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d’information sur le VIH/sida, un programme de l’Association canadienne de santé publique. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

19

Y a-t-il un vaccin contre le VIH/sida?

Non. Il n'existe pas de vaccin contre le VIH ou le sida.



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Vous avez peut-être entendu dire que les scientifiques cherchent un vaccin pour prévenir les infections à VIH. C'est exact, mais selon la plupart des spécialistes, la découverte d'un tel vaccin n'est pas pour demain. Il y a eu récemment quelques percées prometteuses dans la recherche de vaccins susceptibles de réduire la charge virale (la quantité de VIH dans le corps), et donc les risques de propager le virus. Il faudra toutefois encore plusieurs années avant que l'on découvre un vaccin qui prévienne le VIH.

Que font les scientifiques?

- Ils tentent de créer un vaccin qui prévienne l'infection à VIH.
- Ils cherchent des moyens d'empêcher les gens infectés par le VIH de tomber malades (si l'on découvrait un moyen de protéger nos cellules contre les effets du VIH, ce serait plutôt un traitement qu'un vaccin).

Quels sont les problèmes que rencontrent les scientifiques?

- Il existe de nombreuses souches du VIH.
- Personne ne connaît le seuil de résistance du système immunitaire au delà duquel le VIH ne peut pas s'établir.
- Il faut beaucoup de temps pour tester un médicament ou un vaccin, quel qu'il soit; les scientifiques font des essais sur les animaux, puis ils doivent en faire sur des êtres humains. Les essais sur les humains se nomment « essais cliniques » et posent souvent des dilemmes moraux (qui choisit-on pour tester ces nouveaux vaccins? comment écarter tout danger pour ces personnes durant les essais? et si les médicaments aggravaient la maladie?). Il faut aussi administrer les essais cliniques à de très nombreuses personnes.

Si jamais les scientifiques découvrent un vaccin, d'autres questions vont se poser. Quels en seront les effets secondaires et les risques? Qui devrait en bénéficier? Combien coûtera-t-il?

Devrais-je continuer à prendre des précautions?

Oui! Certains pensent que le simple fait que l'on cherche un vaccin et que l'on a trouvé de nouveaux traitements les dispense de se préoccuper de l'infection par le VIH, et que le VIH/sida est aujourd'hui une maladie chronique qui se traite. C'est faux. Les nouveaux traitements ne guérissent ni ne préviennent le VIH. Le meilleur moyen de prévention est de réduire les risques d'entrer en contact avec le virus.

Même si l'on découvre un jour un vaccin, celui-ci ne remplacera pas la nécessité d'avoir des rapports sexuels protégés, ni d'éviter les autres facteurs de risques d'infection par le VIH, comme le partage des aiguilles pour l'injection de drogues. Aucun vaccin n'est efficace à 100 %, et tout le monde n'aura pas été vacciné avant d'être infecté.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaire de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

20

Y a-t-il une « pilule du lendemain » qui prévienne l'infection par le VIH?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Non. Aucune pilule ne prévient les infections à VIH.

Vous avez peut-être entendu parler de médicaments contre le VIH qui préviennent l'infection après l'exposition. On les appelle les prophylaxies post-exposition (PPE). Ce n'est pas une simple pilule; une PPE est un traitement de quatre semaines combinant plusieurs médicaments anti-VIH; elle peut réduire (mais non éliminer) le risque de séropositivité chez les gens exposés au virus. La personne visée doit prendre de très fortes doses des médicaments antirétroviraux qui servent à traiter les infections à VIH. Elle doit observer des consignes très strictes et prendre de nombreuses pilules, plusieurs fois par jour. Les effets secondaires possibles de la PPE sont la nausée, la fatigue, le gonflement du foie et les calculs rénaux.

Qui peut bénéficier d'une PPE?

Jusqu'ici, on s'est surtout servi de la PPE pour traiter les travailleurs de la santé exposés au VIH au travail, la plupart du temps dans les cas de piqûres de seringue accidentelles. Selon une étude, environ trois travailleurs de la santé sur dix ne terminent pas leur traitement PPE. On administre aussi une PPE aux victimes d'agression sexuelle.

L'élargissement éventuel de l'accès à la PPE fait l'objet de nombreux débats. La PPE est chère. En Ontario par exemple, le traitement de quatre semaines peut coûter de 600 \$ à 1 200 \$. Il faut respecter à la lettre la posologie de ces médicaments, ce qui suppose beaucoup plus d'effort que de prendre quelques pilules tous les jours. On ne prescrit pas une PPE simplement pour assurer la tranquillité d'esprit du patient. De plus, la PPE doit être amorcée dans un délai de quelques heures (ou au plus tard, de 24 à 36 heures) après une exposition présentant un risque élevé, mais bon nombre des médicaments qui la composent ne sont pas vendus dans la plupart des pharmacies. En cas normal, donc, la plupart des gens n'ont pas accès à une PPE.

La PPE est-elle efficace?

Personne ne le sait avec certitude. Les études menées jusqu'ici ont observé les effets de la PPE sur les travailleurs de la santé exposés au VIH par accident. Plus de 30 % de ces travailleurs ont cependant arrêté de prendre les médicaments avant la fin des quatre semaines du traitement. Même chez les personnes qui ont terminé le traitement et dont l'état sérologique pour le VIH a été trouvé négatif, les chercheurs n'ont aucun moyen de savoir si l'infection a été éliminée par les médicaments, ou si l'exposition initiale n'était en fait pas assez importante pour causer une infection.

Rien ne prouve que la PPE soit efficace chez les personnes exposées au VIH lors de rapports sexuels ou d'un partage de seringues; de fait, il n'existe même pas de consignes sur les médicaments à employer lorsqu'on décide d'administrer une PPE dans le cas d'une exposition non liée au travail.

Même si l'on finit par élargir l'accès à la PPE, celle-ci ne remplacera jamais la prévention du VIH. Autrement dit, il faudra quand même avoir des rapports sexuels protégés et s'abstenir de partager des aiguilles pour tatouer ou percer la peau ou pour injecter des drogues (voir la question 11 « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles? »).

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

21



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Qu'est-ce que les microbicides?

Les microbicides sont des substances que l'on peut insérer dans le vagin ou le rectum avant les relations sexuelles pour réduire le risque d'infection par le VIH ou d'autres infections transmises sexuellement (ITS). Certains microbicides aident aussi à prévenir les grossesses non désirées.

Vous aurez peut-être entendu dernièrement qu'un spermicide bien connu, le nonoxynol-9, n'empêche pas la propagation du VIH et peut même en accroître le risque. Heureusement, les chercheurs font l'essai de nombreux microbicides plus prometteurs.

Les microbicides sont-ils déjà disponibles?

Pas encore. Certains spécialistes pensent que l'on pourrait disposer de microbicides sûrs et efficaces d'ici cinq ans. Ils pourraient être vendus sous forme de gels, de crèmes, de suppositoires, de minces pellicules, d'éponges ou d'anneaux intravaginaux.

Comment fonctionnent les microbicides?

Les microbicides empêchent la propagation du VIH en tuant le virus, en bloquant son entrée dans le corps et/ou en rehaussant les systèmes de défense naturels du corps. Certains microbicides pourraient aussi empêcher la propagation d'autres ITS.

Certains microbicides ne pourront être utilisés que dans le vagin, tandis que d'autres pourraient convenir à un usage rectal.

Pourquoi les microbicides sont-ils importants?

Les microbicides vaginaux offriront aux femmes et aux couples un nouveau moyen de se protéger, eux et leurs partenaires, contre l'infection à VIH et les autres ITS.

À l'échelle mondiale, près de la moitié (43 %) de toutes les infections à VIH touchent les femmes. Chaque année, 2,1 millions de femmes (plus de 5 700 par jour) contractent une infection à VIH. Les relations sexuelles non protégées avec un homme sont le principal vecteur d'infection chez les femmes. Pour certaines femmes cependant, il peut être difficile, ou même dangereux, d'insister auprès de leurs partenaires pour qu'ils utilisent un condom. Une femme peut :

- croire que les hommes ont le droit de prendre toutes les décisions en matière de relations sexuelles;
- avoir peur d'être tournée en ridicule, rejetée ou punie par son partenaire;
- avoir moins de pouvoir que son partenaire ou dépendre de lui pour l'alimentation, le logement ou l'argent;
- vouloir des enfants (ou être forcée d'en avoir);
- ne pas avoir accès à l'information, au soutien et aux ressources dont elle a besoin.

Les microbicides permettront aux femmes de se protéger à l'insu de leurs partenaires sexuels, ou sans leur permission. Par exemple, une femme pourra utiliser un microbicide si son partenaire ne met pas de condom ou si elle ne veut pas qu'il sache qu'elle se protège.

Certains microbicides permettent à une femme de devenir enceinte (si elle le souhaite) sans risquer d'attraper une infection à VIH et d'autres ITS.

L'accès des femmes du monde entier à des microbicides sûrs et bon marché pourrait épargner des millions de vies.

Les microbicides remplaceront-ils un jour les condoms?

Non. Un condom bien utilisé est encore le meilleur moyen de prévenir l'infection à VIH et les autres ITS. Les microbicides seront cependant une option lorsqu'un partenaire ne pourra pas ou ne voudra pas utiliser de condoms. Les microbicides pourraient aussi servir de protection « de secours » au cas où le condom déchire.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 📞 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

22

Devrais-je passer un test de dépistage du VIH?

(Voir aussi la question 23 « Comment fait-on pour passer un test de dépistage du VIH? ».)



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Envisagez de passer le test si vous ou votre partenaire :

- avez déjà eu des relations sexuelles, surtout avec pénétration vaginale ou anale, sans condom en latex ou en polyuréthane (ou autre dispositif de protection);
- avez eu des relations sexuelles après avoir consommé de l'alcool ou des drogues; il est possible que vous ne vous soyez pas protégés (voir la question 6 « Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues? »);
- avez partagé des aiguilles ou des seringues pour vous injecter des drogues (y compris des stéroïdes) ou d'autres accessoires d'injection : de l'eau, des filtres de coton, des réchauds, des pipes, des pailles, etc.;
- avez des tatouages ou des perforations corporelles, ou encore avez subi des traitements d'acupuncture faits avec des accessoires non stérilisés;
- avez reçu une transfusion de sang ou de produits sanguins avant novembre 1986.

Que se passe-t-il lorsque je passe le test?

Le test de dépistage du VIH est une analyse sanguine ordinaire qui révèle si oui ou non vous êtes séropositif (atteint du VIH). On prélève un peu de sang de votre bras, et vous avez les résultats deux ou trois semaines plus tard.

L'analyse sanguine n'est pas le seul type de test de sérodiagnostic du VIH; il existe un test oral (analyse de salive), un test d'urine, un test rapide et un autotest, mais ils ne sont pas disponibles à grande échelle au Canada. Un test de génotypage peut également détecter la présence du VIH dans le sang ou identifier une souche particulière de VIH, mais ce test est cher, et on ne l'utilise qu'en cas d'urgence.

Pourquoi passer un test?

Pour déterminer votre état sérologique relativement au VIH. Si vous découvrez que vous êtes séropositif, vous pouvez :

- vous faire traiter rapidement et demeurer en santé;
- vous faire traiter si vous êtes enceinte pour diminuer les risques que votre bébé ne soit infecté par le VIH;
- prendre des précautions pour ne pas infecter une autre personne.
- Toute personne qui passe le test de dépistage des anticorps anti-VIH reçoit en général du counseling avant et après le test. Posez toutes les questions qui vous préoccupent et demandez du soutien; vous avez le droit d'être bien informé.

Si vous découvrez que vous êtes séronégatif pour le VIH, l'expérience aura réduit votre niveau de stress, car vous connaîtrez votre état sérologique et vous en saurez davantage sur les moyens de réduire vos risques d'infection.

Quand devrais-je subir un test de dépistage?

Le test de dépistage du VIH détecte les anticorps produits pour combattre le virus. Comme les anticorps anti-VIH ne sont pas détectables dans le sang pendant une période de trois à six mois après l'infection, attendez au moins trois mois après avoir eu un comportement à risque avant de subir un test. Que vous pensiez être infecté ou non, ayez toujours des pratiques sexuelles à risques réduits et évitez de partager des accessoires pour consommer des drogues injectables (voir les questions 11 « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles? » et 6 « Est-ce qu'on risque de contracter le VIH lorsqu'on consomme de l'alcool ou des drogues? »). On appelle cette période de trois à six mois la « fenêtre sérologique » ou la « période silencieuse ». Si vous avez été infecté par le virus, c'est pendant la période silencieuse que vous risquez le plus de transmettre l'infection; vous pourriez donc infecter une autre personne avec le VIH avant même de connaître votre état.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par le Centre d'information pour le Réseau canadien de la santé. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

23



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Comment fait-on pour passer un test de dépistage du VIH?

Vous pouvez vous faire tester simplement en demandant une analyse sanguine. Pour subir un test, communiquez avec un service de santé publique, un CLSC, un organisme de lutte contre le sida ou une clinique. Vous pouvez aussi passer par votre médecin ou un professionnel de la santé. Pour protéger votre identité, faites-vous tester dans une autre ville.

Vous avez droit à des conseils, avant le test, pour vous aider à décider de le passer ou non.

Les tests anonymes

Si vous passez un test anonyme, vous serez la seule personne à savoir que vous avez subi le test et à en connaître les résultats. Les résultats des tests anonymes de sérodiagnostic du VIH ne sont pas déclarés aux autorités de santé publique. Les patients ne sont identifiés que par un code ou un nom attribué par le personnel de la clinique. La personne qui subit le test doit retourner à la clinique pour en connaître le résultat de son test. Un organisme de lutte contre le sida pourra vous indiquer où vous pouvez subir un test anonyme.

Les tests nominatifs

Les tests nominatifs ne sont pas anonymes, car votre nom figure sur les formulaires et sur les résultats du test, et ces résultats sont transmis à votre médecin ou professionnel de la santé et portés à votre dossier médical. À certains endroits, les résultats peuvent aussi être transmis aux autorités de santé publique.

Les tests non nominatifs

Si vous passez un test non nominatif, on vous attribuera un code au lieu d'utiliser votre nom. Votre médecin et vous serez les seuls à savoir à qui correspond le code.

Comment fait-on pour vérifier si un test est anonyme ou confidentiel?

Si vous voulez déterminer à quel point un test est anonyme ou confidentiel, posez les questions suivantes avant de consentir à vous faire tester :

- Est-ce que mon nom sera écrit sur le formulaire du test?
- Est-ce que mon nom sera écrit sur le résultat du test?
- Est-ce que le résultat du test sera porté à mon dossier médical?
- Est-ce que le résultat du test sera communiqué aux autorités de santé publique?

Que se passe-t-il avant le test?

Avant que vous passiez le test, une infirmière ou une conseillère vous parlera en privé pour que vous puissiez poser des questions. On vous demandera pourquoi vous voulez passer le test, et quand et comment vous pensez avoir été exposé au VIH.

N'oubliez pas que vous êtes libre de vous faire tester ou non. Avant de subir le test, vous devrez donner votre consentement écrit.

Que se passe-t-il lorsque je passe le test?

On prélève un petit échantillon de sang de votre bras et on l'envoie à un laboratoire. Si aucun anticorps n'est détecté (et que vous avez été exposé au VIH il y a plus de six mois), votre test sera « négatif », ce qui signifie que vous n'êtes pas infecté par le VIH. Cela ne signifie *pas* que vous êtes immunisé contre toute nouvelle infection par le VIH.

Si des anticorps anti-VIH sont détectés, on effectue un deuxième test sur le même échantillon pour **confirmer** le résultat positif. Un test positif signifie que vous avez une infection à VIH. Cela ne signifie **pas** que vous avez le sida.

Si le résultat de votre test est positif, on pourrait vous conseiller d'en informer vos partenaires sexuels ou les personnes avec qui vous partagez des aiguilles, le cas échéant. Il sera important de déterminer comment vous faire traiter et obtenir des services de counselling. L'infirmière ou le médecin pourra vous le dire lorsque vous aurez vos résultats, ou vous pourrez demander l'aide d'un organisme de lutte contre le sida.

Quand est-ce que j'aurai mes résultats?

Probablement deux ou trois semaines après le test. Vous devrez retourner à l'endroit où vous aurez subi le test (amenez un ami si vous avez besoin de soutien). On vous donnera vos résultats en privé pour que vous puissiez poser des questions, obtenir des renseignements et recevoir du soutien.

Le test est-il fiable?

Très fiable : presque à 100 %. Si vous le souhaitez, on pourra vous faire subir un test de confirmation six mois après.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

24

Est-ce que je risque de contracter le VIH même si je suis un homme hétérosexuel?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Oui! Certains pensent que seuls les hommes gais ou les personnes qui s'injectent des drogues risquent de contracter le VIH. C'est faux. Tout le monde peut être infecté, car ce n'est pas qui vous êtes qui est important, mais plutôt ce que vous faites.

À l'échelle mondiale, plus de 70 % des infections à VIH résultent de rapports sexuels entre hommes et femmes. Au Canada, plus de 7 000 personnes ont été infectées par le VIH après avoir eu des rapports sexuels hétérosexuels.

Qu'est-ce qui rend les hommes vulnérables?

Partout dans le monde, les hommes ont tendance à avoir plus de partenaires sexuels que les femmes, ce qui les rend plus susceptibles, eux et leurs partenaires, de contracter une infection à VIH. Certains milieux présentent des risques plus importants pour les hommes. Par exemple, à peu près 90 % des prisonniers sont des hommes. Comme les infections à VIH sont plus répandues dans les prisons qu'en dehors (parce que le partage d'accessoires d'injection de drogues et les relations sexuelles non protégées entre détenus sont proportionnellement plus nombreux), les hommes sont plus susceptibles de s'adonner à ces comportements à risque en milieu carcéral.

L'utilisation de drogues injectables présente un risque élevé pour les hommes hétérosexuels, mais même la consommation d'alcool ou de drogues non injectables, comme le crack, fait augmenter la propension à prendre des risques, et donc le risque de contracter une infection à VIH.

Qu'est-ce qui rend la prévention si difficile?

Les consignes de sexualité à risques réduits entrent parfois en conflit avec l'image que les hommes se font de leur rôle. Pour certains, les relations sexuelles avec un grand nombre de partenaires sont un signe de virilité, alors que les consignes sur les pratiques sexuelles à risques réduits veulent qu'on limite le nombre de ses partenaires.

De plus, la communication entre hommes et femmes est parfois difficile, surtout lorsqu'on aborde le port du condom, que l'on admet avoir eu des comportements à risque ou que l'on dévoile sa séropositivité pour le VIH. Les traditions sociales et culturelles accordent souvent aux femmes le rôle de « communicatrices » dans leurs relations avec les hommes, ce qui peut convaincre certains hommes que la communication, ce n'est pas leur affaire. Les rôles sexuels définis par la culture et la société peuvent aussi pousser les hommes à refuser de porter des condoms, surtout s'ils croient que cela peut nuire à leur performance sexuelle ou diminuer leur plaisir. Enfin, la société s'attend à ce que les hommes dirigent ou

prennent l'initiative de l'activité sexuelle, leur accordant ainsi davantage de pouvoir et de contrôle sur ce qui se passe durant cette activité. Il est alors difficile pour leurs partenaires de parler de sexualité à risques réduits et de négocier des rapports protégés.

Comment puis-je réduire le risque d'être infecté par le VIH?

- Ayez toujours des condoms avec vous, surtout si vous prévoyez consommer de l'alcool ou de la drogue.
- Discutez des rapports protégés avec votre partenaire – avant de vous mettre au lit (et n'attendez pas que ce soit elle qui en parle en premier!)
- Si vous pensez avoir été exposé au VIH, faites-vous tester. C'est la seule façon d'en avoir le cœur net.

Comme tout le monde, les hommes hétérosexuels doivent assumer la responsabilité des pratiques sexuelles à risques réduits. C'est la seule façon de vous protéger et de protéger votre partenaire.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

25



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Est-ce que je risque de contracter le VIH même si je suis une femme hétérosexuelle?

Oui! Tout le monde peut être infecté, car ce n'est pas qui vous êtes qui est important, mais plutôt ce que vous faites. Pour les femmes, ce sont les rapports hétérosexuels qui présentent le risque le plus élevé d'infection par le VIH. Au Canada, plus de 7 000 personnes ont été infectées par le VIH après avoir eu des rapports sexuels hétérosexuels. À l'échelle mondiale, plus de 70 % des infections à VIH résultent de rapports sexuels entre hommes et femmes.

Qu'est-ce qui rend les femmes vulnérables?

De plus en plus de femmes sont infectées par le VIH, le taux de croissance de l'infection à VIH est le plus rapide chez les femmes, et le nombre de femmes qui reçoivent un diagnostic de sida augmente régulièrement chaque année. On estime que le taux de transmission du VIH de l'homme à la femme est huit fois supérieur aux taux de transmission de la femme à l'homme. Plusieurs facteurs en sont la cause :

- Parce que les hommes sont plus nombreux que les femmes à être infectés par le VIH, celles-ci sont proportionnellement plus nombreuses à avoir un partenaire sexuel infecté.
- Le VIH se transmet plus facilement de l'homme à la femme parce que les organes sexuels de la femme (les membranes de la vulve et du vagin) ont une surface plus grande que les organes des hommes, et qu'il peut se produire de minuscules lésions dans le vagin durant la pénétration.
- Le virus (VIH) est plus concentré dans le sperme que dans les sécrétions vaginales, ce qui accroît également le risque pour les femmes.

La consommation de drogues injectables et non injectables présente un risque accru d'infection à VIH chez les femmes, et elle est fortement liée aux pratiques sexuelles dangereuses. La violence sexuelle et les relations sexuelles sous la contrainte mettent beaucoup de femmes à la merci d'une infection en raison de la force employée (qui cause davantage de lésions du vagin ou de l'anus), de l'absence de lubrification et du stress que ces relations peuvent causer.

La pauvreté rend aussi les femmes vulnérables. Au Canada, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à vivre sous le seuil de la pauvreté. Pour cette raison, elles sont plus susceptibles d'adopter des comportements à risque et ont moins souvent accès à des services de santé adéquats. Bon nombre de femmes échangent des faveurs sexuelles contre de l'argent pour pouvoir prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants. Pour ces femmes, la lutte quotidienne pour la survie peut avoir préséance sur la crainte de contracter une infection à VIH.

Qu'est-ce qui rend la prévention si difficile?

Les femmes ne portent pas le condom. Pour se protéger d'une infection à VIH, elles doivent non seulement compter sur leurs propres compétences, attitudes et comportements, mais convaincre leur partenaire d'utiliser un condom. L'idée qu'on se fait de la féminité, les croyances culturelles et le manque de pouvoir des femmes peuvent être des obstacles à la pratique de rapports protégés avec un partenaire masculin. En général, on ne s'attend pas à ce que les femmes discutent de sexualité ou prennent des décisions en la matière.

La société perçoit différemment les comportements sexuels selon qu'on est un homme ou une femme. On jugera qu'un jeune homme sexuellement actif qui se munit de condoms est « fringuant », mais une jeune femme qui fait de même sera plutôt jugée « facile » ou prête à tout. Bien des femmes qui refusent les relations sexuelles ou demandent un condom risquent d'être violentées ou sont soupçonnées d'infidélité.

Les femmes sont plus susceptibles de se protéger contre la grossesse par des méthodes qui ne dépendent pas de la coopération de leur partenaire (comme la pilule). Or, ces méthodes ne les protègent pas contre le VIH ou les autres infections transmises sexuellement (ITS). Il faudrait davantage de méthodes de prévention du VIH contrôlées par les femmes. Le condom pour femme, lancé au milieu des années 1990, a donné des résultats mitigés du point de vue de son utilité, de son prix et de l'intérêt qu'il suscite. Il faudrait orienter la recherche sur la mise au point et les essais de microbicides vaginaux (voir la question 21 « Qu'est-ce que les microbicides? ») comme méthode de prévention efficace.

Comment puis-je réduire le risque d'être infectée par le VIH?

- Ayez toujours des condoms avec vous, surtout si vous prévoyez consommer de l'alcool ou de la drogue.
- Discutez des rapports protégés avec votre partenaire – avant de vous mettre au lit (et n'attendez pas que ce soit lui qui en parle en premier!)
- Si vous pensez avoir été exposée au VIH, faites-vous tester.
- N'oubliez pas d'utiliser un lubrifiant; les lubrifiants réduisent le risque d'infection en minimisant les lésions durant la pénétration.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. Mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

26



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et les positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Les femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes (FARSAF) risquent-elles de contracter le VIH?

Oui! Comme tout le monde, les lesbiennes et les femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes (FARSAF) peuvent contracter une infection à VIH. Ce n'est pas qui vous êtes qui est important, mais plutôt ce que vous faites.

En raison du manque d'information et de recherches sur la transmission du VIH entre femmes, de nombreuses FARSAF pensent à tort qu'elles ne sont pas vulnérables. En réalité, la transmission de femme à femme est possible du point de vue biologique, même si elle est relativement rare. Il ne faut pas oublier que les lesbiennes ou les FARSAF peuvent adopter des comportements à risque, comme d'avoir des relations sexuelles non protégées avec des hommes, d'utiliser des drogues injectables ou de se faire inséminer par des méthodes parallèles.

Comment les lesbiennes peuvent-elles être infectées par le VIH?

Le VIH se transmet lorsque le sang (y compris les pertes menstruelles), le sperme, les sécrétions vaginales ou le lait maternel d'une personne infectée s'infiltré dans la circulation sanguine.

Donc, les FARSAF peuvent être infectées par le VIH :

- en ayant des relations sexuelles non protégées avec une femme ou un homme;
- en partageant des accessoires d'injection de drogues (aiguilles, réchauds, filtres, etc.);
- en partageant des accessoires de perçage ou de tatouage;
- en partageant des jouets érotiques sans utiliser un nouveau condom pour chaque utilisatrice ou sans nettoyer le jouet entre chaque utilisatrice;
- en utilisant, à des fins d'insémination, du sperme non testé qui ne provient pas d'une banque de sperme homologuée.

Quels sont les activités sexuelles à risques réduits pour les FARSAF?

En discutant avec votre partenaire, vous pouvez prendre des décisions éclairées sur les rapports protégés (voir la question 11 « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles? »). Vous pouvez aussi réduire le risque de certaines pratiques moins sûres :

- La présence de lésions ou de plaies dans la bouche accroît le risque durant les rapports oraux-vaginaux et oraux-anaux. Le sexe oral non protégé est particulièrement risqué si votre partenaire a ses règles, une infection vaginale ou une mucosité rectale contenant du sang. Pour réduire le risque, couvrez ses parties génitales ou son anus avec une barrière en latex (une digue dentaire ou un condom coupé dans le sens de la longueur). Vous pouvez aussi vous servir d'une pellicule plastique non conçue pour micro-ondes.

- Les lésions ou les plaies sur les doigts augmentent le risque lorsque vous stimulez (masturbez) le vagin ou l'anus de votre partenaire. Protégez vos mains avec des gants en latex.
- Si vous utilisez un jouet érotique (vibrateur, godemiché [« gode »]), ne l'échangez pas entre vous, ou alors désinfectez-le ou recouvrez-le d'un condom neuf. (On peut réduire le risque d'infection à VIH en lavant soigneusement les jouets à l'eau et au savon; par mesure de précaution, on peut désinfecter les jouets en les faisant tremper dans de l'alcool à friction ou de l'eau de javel non dilués, puis en les rinçant soigneusement à l'eau propre.) Évitez aussi d'insérer dans le vagin un jouet qui vient d'aller dans le rectum. Les bactéries de la zone rectale peuvent causer une infection ou irriter le vagin.
- Utilisez un condom si vous avez des relations sexuelles vaginales ou anales avec un homme (voir la question 15 « Comment aborder le sujet des condoms? »).
- Sachez quel est l'état sérologique de votre partenaire (et le vôtre) relativement au VIH. Faites-vous tester (voir la question 23 « Comment fait-on pour passer un test de dépistage du VIH? »).

Quels sont les risques des méthodes d'insémination parallèles?

Comme le VIH peut se transmettre par le sperme, l'insémination présente un certain risque. À l'heure actuelle, on sait que deux Canadiennes ont contracté des infections à VIH par le sperme de donneurs anonymes. Dans les deux cas, l'insémination avait eu lieu avant l'existence de tests de dépistage des anticorps anti-VIH. En vous adressant à une banque de sperme homologuée, vous pouvez réduire le risque d'infection, car ces banques sélectionnent leurs candidats avec soin. Elles exigent par exemple qu'ils subissent un test de dépistage du VIH le jour du don de sperme, et que le sperme soit congelé; le donneur est testé à nouveau six mois plus tard; s'il est encore séronégatif pour le VIH, son sperme pourra être utilisé. Comme il faut de trois à six mois après une infection pour que le nombre d'anticorps soit détectable par le test, ces consignes font en sorte que le sperme ne soit pas prélevé durant la « fenêtre sérologique ». Si vous connaissez le donneur, demandez des précisions sur le dépistage du VIH à votre médecin ou à un professionnel de la santé.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. Mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

27

J'ai plus de 50 ans. Devrais-je me préoccuper du VIH?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Oui! Le VIH affecte des gens de tous les âges. Vous, votre conjoint ou votre partenaire sexuel pourriez être infectés ou vulnérables à une infection par le VIH.

Combien y a-t-il de personnes âgées séropositives pour le VIH?

Entre 1985 et 2000, près de 3 500 personnes de 50 ans et plus étaient séropositives pour le VIH au Canada. Environ 15 000 autres pourraient être séropositives sans le savoir, n'ayant pas été testées. Si vous êtes séropositif pour le VIH et que vous l'ignorez, vous n'obtiendrez pas les traitements qui retardent le déclenchement du sida et vous risquez d'infecter vos partenaires sexuels.

Est-on jamais *trop vieux* pour être séropositif ou à risque de contracter le VIH?

Non, les virus ne tiennent pas compte de l'âge; on n'est jamais trop vieux pour contracter une infection à VIH. Le VIH n'est pas une « infection des jeunes ». Comme tout le monde, vous pouvez contracter le virus :

- en ayant des relations sexuelles sans condom avec une personne séropositive pour le VIH ou dont vous ignorez l'état sérologique;
- en partageant des aiguilles ou des seringues pour vous injecter des drogues, des médicaments, des stéroïdes, des vitamines, pour subir un traitement d'acupuncture ou pour vous faire percer ou tatouer la peau;
- en ayant une transfusion de sang ou une transplantation d'organe (mais ce risque est aujourd'hui presque nul, car les produits sanguins sont testés pour le VIH depuis 1985).

Les femmes âgées sont plus vulnérables à l'infection à VIH, car les parois du vagin s'amincissent et les sécrétions vaginales diminuent avec l'âge. Les rapports sexuels avec pénétration peuvent causer de petites lésions ou déchirures qui offrent au VIH une porte d'entrée dans la circulation sanguine.

Si mon partenaire ou moi étions séropositifs pour le VIH, est-ce que mon médecin le saurait?

Pas nécessairement. Bien des gens pensent que les personnes âgées n'ont plus de relations sexuelles. C'est faux; beaucoup demeurent sexuellement actives. Les médecins et autres professionnels de la santé qui présument que les personnes âgées ne sont pas sexuellement actives ou qui ne sont pas au courant que leur patient se pique peuvent ne pas reconnaître les symptômes du VIH, ou les confondre avec les signes du vieillissement.

Le traitement est-il efficace chez les personnes âgées?

Oui. Bien que l'on ne guérisse pas du VIH, certains traitement ralentissent la progression du virus et combattent les infections qui causent le sida.

Comment puis-je me protéger et protéger les autres contre une infection à VIH?

- Ayez des rapports protégés chaque fois que vous avez des relations sexuelles (voir la question 11 « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles? »).
- Ne partagez pas vos aiguilles ou vos seringues. Si vous n'avez pas accès à des aiguilles ou des seringues neuves, vous pouvez les nettoyer à l'eau de javel et à l'eau : rincez-les deux fois à l'eau de javel, en laissant l'eau de javel dans l'aiguille pendant 30 secondes à la fois, puis rincez l'aiguille deux fois avec de l'eau propre. (**Attention : l'eau de javel ne tue pas le virus de l'hépatite C.**)
- Apprenez tout ce que vous pouvez sur le VIH.
- Si vous avez des symptômes apparentés à ceux du VIH, ne laissez pas votre médecin ou professionnel de la santé négliger la possibilité d'une infection à VIH; songez à vous faire tester (voir la question 23 « Comment fait-on pour passer un test de dépistage du VIH? »).

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaire de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

28

Est-ce que je peux voyager à l'étranger si je suis séropositif pour le VIH?



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Peut-être. Avant de vous décider, trouvez les réponses aux questions suivantes :

- Existe-t-il des règlements ou des restrictions à l'entrée des personnes séropositives pour le VIH dans le pays où vous voulez vous rendre?
- Quels sont les risques pour la santé dans ce pays?
- Pouvez-vous vous faire vacciner sans risque?
- Aurez-vous accès à des soins médicaux en cas de besoin?

Quels sont les pays qui ont des règlements ou des restrictions à l'entrée des personnes séropositives pour le VIH?

La liste de ces pays et leurs règlements et restrictions change constamment. Vous trouverez quelques renseignements en vous adressant à Santé Canada et au U.S. State Department, mais vous devriez aussi contacter directement l'ambassade du pays en question.

De plus en plus de pays exigent que les étrangers subissent un test de dépistage du VIH avant d'entrer. Certains pays n'acceptent que les résultats de tests de sérodiagnostic du VIH effectués sur leur territoire. Contactez l'ambassade du pays pour savoir quels sont ses exigences concernant les tests de sérodiagnostic du VIH et les papiers à remplir.

Même dans les pays qui n'imposent pas de restrictions à l'entrée des personnes séropositives pour le VIH, vous pourriez avoir des difficultés à la frontière (ou vous faire refuser l'entrée) si l'on trouve vos médicaments ou que l'on découvre que vous êtes séropositif.

Est-ce que les voyages sont déconseillés aux personnes séropositives pour le VIH?

Pour répondre à cette question, consultez votre médecin ou rendez-vous dans une clinique spécialisée pour les voyageurs. Santé Canada peut vous fournir une liste de ces cliniques au Canada. Renseignez-vous le plus tôt possible avant votre départ.

Les risques sanitaires dépendent du pays visité. Dans certains pays, les voyageurs séropositifs pour le VIH peuvent être plus vulnérables aux maladies opportunistes comme la tuberculose ou la malaria. La lambliaose ou la giardiose (« diarrhée des voyageurs »), très répandues dans certains pays, peuvent avoir des conséquences graves pour une personne séropositive.

Les vaccins administrés aux voyageurs sont-ils sûrs pour les personnes séropositives pour le VIH?

Les vaccins dont vous pourriez avoir besoin dépendent de votre destination. Santé Canada peut vous fournir des détails sur les vaccins recommandés aux personnes qui se rendent à l'étranger. Discutez-en avec votre médecin ou rendez-vous dans une clinique spécialisée pour les voyageurs.

D'ordinaire, les personnes infectés du VIH ou du sida doivent éviter les vaccins à base de virus vivants. Ces vaccins peuvent en effet les infecter avec le virus qui cause la maladie au lieu de les en protéger. Pour certaines maladies, il est possible de recevoir un vaccin à base de virus inactivés ou tués. Les vaccins à virus tués n'offrent cependant pas une aussi grande protection si votre système immunitaire est gravement affaibli par le VIH. Si un vaccin « vivant » est la seule option, vous pouvez peut-être vous procurer un certificat médical qui vous en dispense. Apportez tous vos certificats de vaccination avec vous pour les montrer à la frontière si nécessaire.

Je suis séropositif pour le VIH : y a-t-il d'autres mesures que je peux prendre pour ménager ma santé en voyage?

Pensez à tout! Discutez avec votre médecin :

- des précautions supplémentaires que vous pouvez prendre pour éviter les piqûres de moustiques ou l'eau contaminée;
- des médicaments que vous pouvez prendre avant de partir (ou apporter avec vous) pour prévenir ou traiter certains problèmes.

Demandez-vous si vous pourrez réfrigérer vos médicaments, quels services médicaux seront disponibles et quelles assurances voyage vous donneront la protection nécessaire en cas de maladie.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

29



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Existe-t-il un lien entre le VIH et l'hépatite C (le VHC)?

Oui. Toute personne infectée à la fois par le virus de l'immunodéficience humaine (le VIH) et par le virus de l'hépatite C (le VHC) est dite « co-infectée ».

L'hépatite C est une grave maladie qui peut causer une inflammation et des granulations du foie. Elle peut entraîner l'insuffisance hépatique, le cancer du foie ou même la mort.

Chez les personnes qui ont une co-infection par le VIH et le VHC, c'est l'hépatite C qui s'aggrave le plus vite. Leur foie se détériore plus rapidement, et le risque de mourir d'une maladie du foie peut être plus élevé. Les mères co-infectées sont plus susceptibles de transmettre le VHC à leur bébé durant l'accouchement.

Il faut poursuivre la recherche pour déterminer les effets de l'infection à VHC sur la progression du VIH.

Au Canada, plus de 11 000 personnes sont co-infectées par le VIH et le VHC, mais beaucoup d'entre elles ne sont pas diagnostiquées.

Comment la co-infection par le VIH et le VHC se produit-elle?

Le VHC se transmet par contact direct avec du sang infecté. Il est de 10 à 15 fois plus facile à transmettre par le sang que le VIH.

Vous pouvez contracter le VHC :

- en vous injectant des drogues à l'aide de seringues, d'aiguilles, des boules d'ouate, des filtres, des cuillers, des tourniquets ou d'eau contenant du sang infecté (on pense que près des deux tiers des nouveaux cas d'infection à VHC au Canada chaque année sont liés à l'utilisation de drogues injectables);
- en inhalant de la cocaïne avec une paille contaminée;
- en vous faisant tatouer ou percer avec des aiguilles, de l'encre ou des bijoux contaminés;
- en partageant des lames de rasoir ou des brosses à dents contaminées;
- en étant né d'une mère infectée par le VHC;
- en recevant une transfusion de sang ou de produits sanguins ou une transplantation d'organe (le dépistage universel des donneurs de sang depuis mai 1990 a considérablement réduit ce risque).

La transmission du VHC par voie sexuelle est possible, mais assez rare. Les relations sexuelles non protégées avec plusieurs partenaires augmentent le risque de contracter une infection à VHC.

Existe-t-il un traitement contre la co-infection par le VIH et le VHC?

Aucun traitement ne vise spécifiquement la co-infection par le VIH et le VHC; il n'existe que des traitements séparés contre l'infection à VIH et l'infection à VHC. Ce type de co-infection est difficile à traiter, car souvent, les personnes co-infectées sont aux prises avec de nombreux problèmes médicaux, sociaux et de toxicomanie. On a récemment élaboré de nouvelles consignes de gestion pour aider les médecins canadiens à prendre soin des personnes co-infectées par le VIH et le VHC.

Peut-on prévenir l'infection par le VHC?

Oui. Pour éviter de contracter une infection :

- n'utilisez que des aiguilles neuves pour vous injecter des drogues ou vous faire tatouer ou percer la peau (**attention : l'eau de javel ne tue pas toujours le VHC**);
- utilisez des boules d'ouate, des filtres, des cuillers, des tourniquets et de l'eau propres pour vous piquer;
- ne réutilisez pas les accessoires de tatouage ou de perçage (aiguilles, encre ou bijoux);
- ne partagez pas vos rasoirs ou votre brosse à dents;
- portez des gants en latex si vous risquez d'être en contact avec le sang d'une autre personne;
- pratiquez la sexualité à risques réduits (voir la question 11 « Comment réduire le risque pendant les relations sexuelles? »).

Pour éviter d'infecter d'autres personnes :

- passez un test de dépistage du VHC;
- ne partagez jamais vos aiguilles ou autres accessoires d'injection de drogues;
- ne partagez pas vos rasoirs ou votre brosse à dents;
- pratiquez la sexualité à risques réduits.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. À partir de ressources créées à l'origine par l'affilié VIH/sida du Réseau canadien de la santé en partenariat avec la Société canadienne du sida et le Réseau canadien d'info-traitements sida. Révisé et mis à jour en mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

30



Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH/sida, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida.

Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de traitement du VIH. Ces ressources ne peuvent se substituer aux conseils d'un professionnel de la santé. Toute décision relative à un traitement médical particulier devrait toujours être prise en consultation avec un praticien qualifié, renseigné sur les maladies en rapport avec le VIH ainsi que sur le traitement en question. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement.

Ainsi, les ressources fournies par le Centre d'information peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous recommandons de consulter un professionnel de la santé pour se faire conseiller sur toute question ayant trait à la santé. Nous prions également les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre d'information et l'ACSP ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre d'information sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.



Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

Existe-t-il un lien entre la tuberculose et le VIH/sida?

La tuberculose est une maladie causée par certaines bactéries; elle se propage d'une personne à l'autre par voie aérienne. Il est facile de contracter la tuberculose lorsque le système immunitaire est faible. Comme le VIH détruit le système immunitaire, les personnes séropositives pour le VIH deviennent très vulnérables à la tuberculose. Selon les estimations, environ le tiers des 34,4 millions de personnes vivant avec le VIH à l'échelle mondiale sont co-infectées par la tuberculose.

Quelles sont les interactions entre l'infection à VIH et la tuberculose?

Le VIH a contribué à la croissance de l'épidémie de tuberculose. Jusqu'à la moitié des personnes vivant avec le VIH contractent une infection à la tuberculose. Le VIH est aussi considéré comme le principal facteur de réactivation des tuberculoses-infections latentes (inactives). Les personnes infectées par le VIH qui contractent une tuberculose-infection parviennent rapidement au stade actif de la tuberculose. En plus des effets indésirables du VIH sur la tuberculose, les études ont montré que la réponse immunitaire à la tuberculose stimule la reproduction du VIH et pourrait accélérer la progression naturelle de l'infection à VIH.

Les médicaments sont-ils compatibles?

Il peut être difficile de prendre des médicaments contre la tuberculose et le VIH à la fois. Bon nombre de médicaments anti-VIH ont un effet sur ceux que l'on emploie pour combattre la tuberculose, et vice versa. Les médicaments comme la rifampicine ou la rifabutine, couramment prescrits contre la tuberculose, peuvent diminuer la concentration des médicaments anti-VIH dans le sang au point de leur faire perdre toute efficacité. Les médicaments anti-VIH peuvent quant à eux accroître la concentration des médicaments antituberculeux dans le corps au point de provoquer des effets secondaires graves. Si l'on vous traite contre la tuberculose et le VIH à la fois, vous devez suivre des consignes particulières, en collaboration avec votre médecin ou professionnel de la santé.

Quelle est la différence entre la tuberculose-infection et la tuberculose-maladie?

Tuberculose-infection :

La plupart des gens qui respirent les bactéries de la tuberculose et en sont infectées parviennent à combattre ces bactéries avant qu'elles ne causent la maladie. Les personnes ayant une tuberculose-infection ne présentent d'habitude aucun symptôme, ne se sentent pas malades et ne sont pas contagieuses. Comme les bactéries ne sont pas actives, mais peuvent le devenir, les personnes qui ont une tuberculose-infection peuvent contracter la tuberculose-maladie si leur système immunitaire s'affaiblit ou est déjà faible en raison d'une maladie ou de l'âge. Cependant, la plupart des gens qui ont une tuberculose-infection ne progressent jamais au stade de la tuberculose-maladie.

Tuberculose-maladie :

Les bactéries de la tuberculose peuvent s'activer et se mettre à proliférer si le système immunitaire n'est pas assez fort. Certaines personnes progressent au stade de la tuberculose-maladie peu après leur infection, avant que leur système immunitaire ne puisse combattre les bactéries. D'autres tombent malades plus tard, quand leur système immunitaire s'affaiblit avec l'âge ou en raison d'une maladie. Les personnes infectées par le VIH présentent un risque élevé de contracter la tuberculose-infection et la tuberculose-maladie, leur système immunitaire étant affaibli.

Comment la tuberculose se propage-t-elle?

La tuberculose se propage d'une personne à l'autre par voie aérienne. Lorsqu'une personne atteinte de tuberculose pulmonaire (des poumons) ou laryngée (de la gorge) tousse ou éternue, des gouttelettes contenant des bactéries se dispersent dans l'air. Ces particules minuscules peuvent survivre plusieurs heures à l'air libre. Si une autre personne respire l'air contenant ces particules, la tuberculose peut se transmettre.

Les bactéries peuvent ensuite s'installer dans les poumons pendant plusieurs années ou pour la vie. Elles peuvent aussi se multiplier et se propager dans la circulation sanguine, causant des maladies dans d'autres parties du corps (ganglions lymphatiques, reins, épine dorsale, cerveau).

Si vous êtes une personne chaleureuse, qui avez besoin de contacts physiques, et que vous passez souvent du temps avec une personne atteinte de tuberculose infectieuse (un membre de votre famille, un colocataire, un ami ou un collègue), vos risques d'être infecté par la tuberculose seront plus élevés.

Pour plus de détails, communiquez avec votre organisme local VIH/sida ou avec un professionnel de la santé.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce feuillet d'information ou pour toute autre information sur le VIH/sida, contactez le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

☎ 877-999-7740 ☎ 613-725-1205 ✉ aidssida@cpha.ca www.aidssida.cpha.ca

Publié par le Centre canadien d'information sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique. Mars 2002. La reproduction non commerciale à des fins éducatives est autorisée.

Pour avoir plus de renseignements dans votre région, contactez :

Annexe 2

Les éléments de base en profondeur

Le VIH s'attaque au système immunitaire

Le système immunitaire est la principale ligne de défense du corps contre les infections. Il est constitué de cellules et d'anticorps spécifiques qui reconnaissent et attaquent les micro-organismes (p. ex., bactéries, champignons et virus) et les cellules cancéreuses. La plupart des symptômes du VIH et du sida sont causés par des problèmes dans le système immunitaire. Les cellules CD4 (également appelées cellules T4) font partie du système immunitaire et jouent un rôle important dans la lutte aux infections. Lorsque le VIH entre dans le corps, il envahit les cellules CD4 et se met à les dominer. De fait, le virus détruit ces cellules en les transformant en « usines à virus ». Finalement, lorsque le virus aura endommagé sévèrement ces cellules, l'organisme ne sera plus capable de se protéger contre certains types d'infections et de cancers. Ces infections « opportunistes » et cancers sont la source de la plupart des problèmes de santé éprouvés par les personnes vivant avec le VIH/sida.

Le VIH peut mettre plusieurs années à provoquer des symptômes évidents, mais, de façon générale, il commence à s'attaquer au système immunitaire et aux cellules CD4 dès son entrée dans le corps. Le VIH n'a pas de période de latence; il est actif dès le moment de l'infection et cause des dommages progressifs au système immunitaire. Pour cette raison, il est important que toute décision concernant l'amorce d'un traitement soit prise en collaboration avec son médecin dans le plus bref délai possible suivant le diagnostic afin de s'assurer une bonne prise en charge et les meilleurs bienfaits possibles du traitement.

Les recherches indiquent que l'interaction entre le VIH et les cellules CD4 suit un schéma clair. La quantité de virus dans le corps s'appelle la charge virale. Peu de temps après l'infection par le VIH, le virus commence à se répliquer rapidement et la charge virale monte en flèche. Plusieurs personnes séropositives éprouvent des symptômes pseudo-grippaux durant cette période. En réponse à l'infection, le système immunitaire se défend contre le virus, de sorte que la charge virale diminue. Le nombre de cellules CD4 est élevé pendant cette période, ce qui contribue à maintenir une charge virale faible. Il est rare que la personne infectée présente des symptômes à ce stade. Toutefois, le virus ne cesse d'être actif et, finalement, la quantité de virus dans le corps se remet à monter, de sorte que les CD4 ne sont plus capables d'y tenir tête. Cette augmentation de la charge virale est un signe que la maladie est en train de progresser. Le nombre de CD4 commence à diminuer et la personne séropositive risque de contracter des infections opportunistes.

En plus d'attaquer les cellules CD4, le VIH peut attaquer et envahir d'autres cellules et tissus. Par exemple, il peut s'attaquer au cerveau et perturber son fonctionnement, provoquant une affection appelée démence. Il peut également s'en prendre à l'estomac, donnant lieu à une perte de poids importante (syndrome de dépérissement). Ces effets se produisent habituellement lors des stades avancés de l'infection au VIH, mais peuvent survenir plus tôt à l'occasion.

D'autres renseignements sur l'infection au VIH et les cellules CD4 :

✓ **Quels sont les premiers signes avertisseurs de l'infection au VIH ?**

Diarrhée, toux sèche, fatigue chronique, fièvre persistante en l'absence de grippe, enflure des ganglions, sueurs nocturnes, éruptions cutanées, perte de poids involontaire de 10 livres ou plus, problèmes

8:2:2

buccaux comme l'apparition de plaque blanchâtres (muguet) sur les gencives, la langue ou le palais.

✓ **Combien de globules blancs (CD4/T4) se trouvent d'ordinaire dans le corps ?**

Entre 800 et 1500 cellules. Le nombre fluctue chez les personnes en santé en périodes de grippe, de rhume ou de stress, etc.

✓ **Quand une personne est-elle considérée comme ayant le sida ?**

Son taux de globules blancs (CD4) se situe à moins de 200 cellules et elle a présenté au moins une maladie confirmée liée au sida (infections opportunistes).

Infections opportunistes

Les infections opportunistes se déclarent lorsque l'endommagement du système immunitaire est tellement sévère que les microbes ou les micro-organismes qui seraient normalement inoffensifs provoquent des maladies.

Il existe quatre catégories principales de micro-organismes susceptibles de nuire au corps : bactéries, champignons, protozoaires et virus. Les virus sont constitués de matériel génétique appelé ADN (acide désoxyribonucléique) ou ARN (acide ribonucléique). Contrairement aux trois autres catégories de microbes, les virus sont incapables de se reproduire tout seuls. Par contre, ils sont capables de dominer les cellules vivantes et de contrôler certaines de leurs composantes et de leurs fonctions. C'est cette propriété indispensable qui permet aux virus d'exploiter les facultés reproductrices naturelles des cellules afin de faire des copies d'eux-mêmes.

1. Infections opportunistes bactériennes

Complexe *Mycobacterium avium* (MAC) ou *Mycobacterium avium intracellulare* (MAI)

Ce type d'infection appartient à la même famille de bactéries qui cause la tuberculose. Cependant, la bactérie ne peut pas se transmettre d'une personne à l'autre. Les symptômes les plus courants du MAC sont une fièvre et une fatigue persistantes, des sueurs nocturnes, une perte de l'appétit, des douleurs abdominales et des diarrhées chroniques. Il peut également causer de graves pertes de poids, une enflure des ganglions lymphatiques, une augmentation du volume de la rate ou du foie et l'anémie.

Tuberculose

La tuberculose est causée par une bactérie qui peut toucher n'importe qui et se transmettre d'une personne à l'autre. Lorsqu'elle est active dans les poumons, la tuberculose peut causer une toux mouillée (on crache du mucus), de la douleur thoracique et des problèmes de respiration. Les symptômes peuvent également comprendre une diminution de l'appétit, une perte de poids, des sueurs nocturnes, de la fatigue et de la fièvre. La tuberculose se soigne habituellement à l'aide d'antibiotiques.

Maladie inflammatoire pelvienne (MIP)

Cette infection peut se déclarer dans le vagin, puis se propager vers l'utérus, les trompes de Fallope et les ovaires en passant par le col utérin. Les symptômes comprennent démangeaisons, sensations de brûlure, sensibilité abdominale au toucher, douleurs lors des relations sexuelles, écoulements vaginaux inhabituels ou irrégularités menstruelles. De façon générale, la MIP se soigne avec succès à l'aide d'antibiotiques.

2. Infections fongiques (champignons)

Candidoses (muguet ou infections aux levures)

Il s'agit de l'infection fongique la plus courante chez les personnes ayant le VIH/sida. Elle se déclare

sous forme de plaques blanchâtres sur les gencives et les côtés de la langue et provoquent des sensations de brûlure, de l'enflure et de la rougeur. L'infection peut inhiber le fonctionnement des papilles gustatives. L'infection peut aussi se manifester dans le vagin ou sur les organes génitaux de l'homme (infection aux levures).

Pneumonie à *Pneumocystis carinii* (PPC)

Ce type de pneumonie se caractérise par une inflammation des tissus pulmonaires et est causée par un champignon appelé *Pneumocystis carinii*. Les symptômes comprennent une toux sèche, une fièvre, de l'essoufflement, des sueurs et de la fatigue.

3. Infections protozoaires

Toxoplasmose

La toxoplasmose (ou toxo) est causée par un protozoaire appelé *Toxoplasma gondii*. On peut contracter la toxo si on mange de la viande crue ou insuffisamment cuite qui est contaminée par ce micro-organisme. Ce dernier se trouve également dans les matières fécales des chiens et des chats, donc les personnes ayant le VIH/sida doivent prendre des précautions supplémentaires lorsqu'elles s'occupent de leurs animaux. À l'instar de la plupart des infections opportunistes, la toxoplasmose provoque des symptômes vagues qui sont souvent négligés. Le symptôme le plus courant est un mal de tête constant de faible intensité. À mesure que l'infection progresse, la personne infectée pourrait éprouver des changements d'humeur, de la confusion, des difficultés de concentration et des crises convulsives.

Microsporidiose

La microsporidiose est causée par deux types de protozoaires : le premier infecte habituellement l'intestin, tandis que l'autre s'en prend aux poumons, au foie, aux reins, à l'intestin et aux yeux. Les symptômes comprennent diarrhées, nausées, crampes abdominales, gaz et malabsorption des aliments. Le risque de microsporidiose s'accroît lorsque le nombre de cellules CD4/T4 est inférieur à 50.

4. Infections virales

Cytomégalovirus (CMV)

Le CMV est un virus de la famille des herpès qui est déjà présent chez près de la moitié de la population adulte du Canada. Chez les personnes ayant un système immunitaire sain, le CMV pourrait ne causer aucun problème. Cependant, les personnes dont l'immunité est compromise sont sujettes à de graves problèmes à cause du CMV. Le virus touche le plus souvent la rétine des yeux, causant une vision floue, des corps flottants (taches devant les yeux), des taches aveugles et, dans les pires cas, la cécité. Le CMV peut également toucher l'appareil digestif, les poumons et le cerveau.

D'autres affections liées au VIH/sida

Sarcome de Kaposi (SK)

Le sarcome de Kaposi (SK) est causée par la croissance anormale de petits vaisseaux sanguins, notamment sous la peau. Les sarcomes sont un type de tumeur (enflure). Le SK fait partie des premières infections à être attribuées au syndrome appelé sida. Dans un premier temps, le SK peut toucher divers organes dont l'intestin, les poumons ou les ganglions lymphatiques. Les lésions du SK externe peuvent apparaître dans la bouche ou sur le visage, le cou, la poitrine, le dos ou la plante des pieds. Les traitements du SK ne guérissent pas la maladie, mais peut l'empêcher d'empirer.

Dysplasie et cancer cervicale

La dysplasie cervicale se caractérise par une croissance anormale ou des changements dans les cellules

et les tissus du col utérin. Il ne faut pas confondre la dysplasie cervicale avec le cancer. Elle peut régresser (rétrécir ou même disparaître), persister ou évoluer en cancer. Le cancer du col utérin est une maladie définissant le sida qui peut être évitée grâce à des tests Pap réguliers.

Lymphome

Le lymphome est un cancer des tissus ou des cellules du système lymphatique. Ce type de cancer peut se déclarer chez n'importe qui, mais est le plus courant chez les personnes séropositives. Les lymphomes les plus couramment observés chez les PVVIH sont le lymphome non hodgkinien, la maladie de Hodgkin et le lymphome primaire du système nerveux central. Le symptôme le plus évident du lymphome est une enflure des ganglions lymphatiques de l'aîne, de l'aisselle et du cou. D'autres symptômes comprennent des fièvres, des sueurs nocturnes et une perte de poids. Le traitement repose sur la radiothérapie ou la chimiothérapie.

Neuropathie périphérique (NP)

La neuropathie périphérique provoque des sensations d'engourdissement, de picotement ou de brûlure dans les mains ou les pieds, lesquelles peuvent devenir très douloureuses. La cause précise de la NP demeure un mystère.

Complexe démentiel du sida (CDS)

Le complexe démentiel du sida est une affection qui touche le plus souvent les personnes qui vivent avec le sida depuis longtemps. Le CDS est un problème organique qui touche le système nerveux. Lorsque le VIH pénètre dans le cerveau, il est susceptible de causer la démence et de perturber les facultés cognitives de la personne. Le traitement du CDS ne permet pas de guérir l'affection, mais il est possible que le recours aux médicaments anti-VIH puisse en ralentir la progression.

Annexe 3

Le test du dépistage du VIH

En ce qui concerne le dépistage du VIH, trois options s'offrent aux gens (selon la province ou le territoire où le test est effectué).

Le test anonyme :

- ✓ Généralement disponible dans les cliniques spécialisées
- ✓ La personne n'est pas obligée de donner son nom ou d'autres renseignements personnels
- ✓ Le test du VIH est codé – ni la personne qui commande le test ni la personne qui l'effectue au laboratoire ne connaît l'identité du client ou de la cliente
- ✓ La personne retourne à la clinique pour recevoir les résultats correspondant à son code
- ✓ Actuellement disponible (2003) dans les provinces suivantes : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Ontario, Québec, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, et Terre-Neuve et Labrador.

Le test nominal :

- ✓ Disponible dans plusieurs endroits, y compris des cliniques et auprès des fournisseurs de soins
- ✓ Le vrai nom du client ou de la cliente est connu du médecin et est inscrit sur l'échantillon du sang
- ✓ Le fait que la personne ait subi un test est documenté dans son dossier médical (peu importe le résultat)
- ✓ La personne qui commande le test et celle qui l'effectue au laboratoire connaissent l'identité du client ou de la cliente; le résultat est inscrit dans son dossier médical
- ✓ Si le test est réalisé dans une province ou un territoire où le VIH est considéré comme une maladie à déclaration obligatoire, la personne qui a commandé le test est tenue par la loi d'aviser les autorités sanitaires du nom du client ou de la cliente si le résultat est positif
- ✓ Si le résultat est positif, la personne qui a commandé le test assume la responsabilité d'aider la personne séropositive à notifier ses partenaires sexuels ou les personnes avec qui il aurait consommé des drogues injectables. Si la notification n'a pas lieu, les autorités de santé publique demanderont les noms des partenaires sexuels etc. pour les aviser qu'ils pourraient avoir été exposés à une maladie transmissible sexuellement et leur conseiller de se faire tester. Le nom de la personne séropositive n'est pas divulgué
- ✓ Une fois que le statut sérologique du client ou de la cliente est documenté dans les dossiers du médecin, d'autres personnes peuvent accéder à ces renseignements personnels (les compagnies d'assurance peuvent obtenir la permission de fouiller dans les dossiers médicaux)
- ✓ Disponible à l'heure actuelle (2002) dans toutes les provinces et territoires sauf le Manitoba.

Le test non nominal :

- ✓ Similaire au test nominal à tous égards sauf les suivants :
- ✓ Le test du VIH est identifié par un code ou les initiales du client ou de la cliente
- ✓ Si le résultat est positif, les autorités de santé publique demanderont à la personne ayant commandé le test si les partenaires (sexuels et drogues) de la personne séropositive ont été avisés qu'ils auraient pu être exposés à une maladie transmissible sexuellement et devraient se faire tester. Si les autorités sont persuadées que la notification a eu lieu, elles ne demanderont pas le nom de la personne séropositive
- ✓ Disponible actuellement (2003) dans tous les provinces et territoires.

Annexe 4

Renseignements pratiques

L'utilisation de drogues injectables

Si vous vous piquez, utilisez une aiguille neuve chaque fois. Évitez de partager votre matériel. Si vous partagez des aiguilles, vous courez un risque élevé d'infection par le VIH et l'hépatite C (VHC). Si vous ne pouvez pas obtenir une aiguille neuve, ou si vous en partagez une, nettoyez toujours l'aiguille et la seringue avant l'usage.

Mise en garde : On a prouvé que l'eau de javel tuait le VIH, mais il n'est pas certain qu'elle tue le VHC.

Le nettoyage des aiguilles

Le nettoyage des aiguilles se fait en 3 étapes :

1. Rincez tout le sang (que vous ne voyez peut-être pas)

Faites tremper votre cuillère dans de l'eau et secouez-la



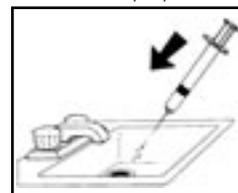
Remplissez la seringue



Tapotez ou agitez la seringue pendant 30 secondes



Videz la seringue
Recommencez l'opération avec de l'eau propre



2. Désinfectez avec de l'eau de javel pure

Faites tremper votre cuillère dans l'eau de javel et secouez-la



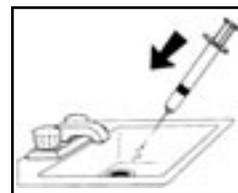
Remplissez la seringue



Tapotez ou agitez la seringue pendant 30 secondes



Videz la seringue
Recommencez l'opération avec de l'eau de javel pure



3. Rincez avec de l'eau propre

Faites tremper votre cuillère dans l'eau et secouez-la



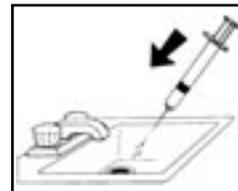
Remplissez la seringue



Tapotez ou agitez la seringue pendant 30 secondes



Videz la seringue
Recommencez l'opération avec de l'eau propre



N'oubliez pas que le VIH peut aussi se transmettre par le biais de matériel de perçage, de tatouage, d'acupuncture ou d'électrolyse qui n'a pas été nettoyé comme il faut. Le partage des rasoirs ou des brosses à dents peut également faciliter la transmission du VIH s'il y a de petites quantités de sang sur ces derniers.

8:4:2

L'utilisation du condom

Bien qu'il n'existe aucun moyen de protection qui soit efficace à 100 pour cent, l'utilisation correcte et régulière des condoms peut réduire considérablement le risque de transmission du VIH et des MTS.



- ✓ Utilisez des condoms en latex ou en polyuréthane.
- ✓ Vérifiez la date d'expiration sur l'emballage.
- ✓ La chaleur et la friction peuvent endommager les condoms. Gardez-les dans votre sac à main ou la poche de votre veste.
- ✓ Ouvrez soigneusement le paquet pour éviter les déchirures.
- ✓ L'un ou l'autre des partenaires peut mettre le condom sur le pénis avant tout contact génital.



- ✓ Mettez une goutte de lubrifiant dans le bout du condom pour accroître le plaisir.
- ✓ Pincez le bout du condom pour évacuer l'air et laisser de la place au sperme. Le condom risque d'éclater s'il reste de l'air dans le bout.



- ✓ Déroulez le condom jusqu'à ce qu'il atteigne la base du pénis en érection.

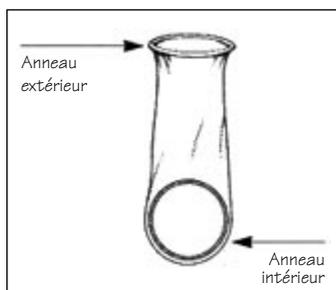


- ✓ Utilisez un lubrifiant à base d'eau pour empêcher toute détérioration du condom. Évitez la vaseline et les produits à base d'huile parce qu'ils favorisent la rupture du condom.



- ✓ Après l'éjaculation, retirez le pénis pendant qu'il est encore en érection tout en tenant fermement la base du condom avec les doigts.
- ✓ Enlevez le condom en faisant attention de ne pas laisser échapper du sperme.
- ✓ Jetez le condom dans la poubelle et pas dans la cuvette.
- ✓ Utilisez chaque condom une fois seulement.

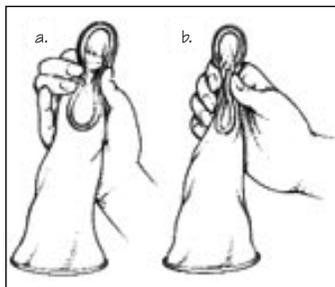
L'utilisation du condom féminin



Extrémité ouverte (anneau extérieur)

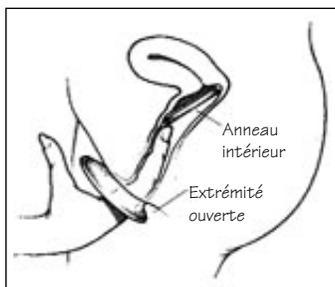
Extrémité fermée (anneau intérieur)

L'extrémité ouverte du condom couvre la zone entourant l'ouverture du vagin. L'anneau intérieur sert à l'insertion et tient le condom en place.



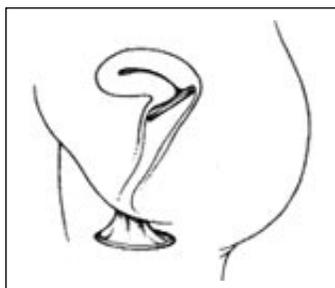
Tenir le condom

- Tenez l'anneau intérieur entre le pouce et le majeur.
- Pincez.
- Insérez l'anneau intérieur dans le vagin.



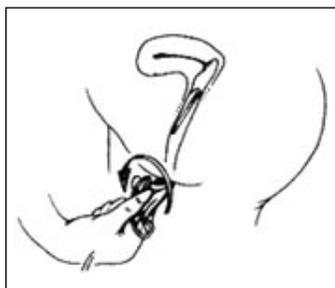
Insertion du condom

Insérez le condom le plus profondément possible. Vous saurez que le condom se trouve au bon endroit lorsque vous ne pourrez plus le sentir. Ne vous inquiétez pas, il est impossible de l'insérer trop loin, et IL NE FERA PAS MAL.



S'assurer que le condom est bien en place.

Vérifiez que le condom n'est pas tordue. L'anneau extérieur devrait se trouver à l'extérieur du vagin.



Retirer le condom.

Retirez le condom avant de vous lever. Pincez et tournez l'anneau extérieur avant de retirer doucement le condom. Jetez-le dans la poubelle, pas dans la cuvette.

N'utilisez jamais de condom deux fois.

8:4:4

Les barrières/digues

Puisque le VIH se trouve dans les sécrétions vaginales et les liquides menstruels (les liquides présents durant les règles), des digues dentaires ou de petits carrés de latex devraient être utilisés pour avoir des relations sexuelles orales avec une femme. C'est également une bonne idée d'utiliser ce genre de barrière lors des relations bucco-anales afin de prévenir la transmission de maladies transmissibles sexuellement.

Pour vous en servir, placez la digue sur la vulve ou l'anus de votre partenaire avant de lécher, de sucer ou d'embrasser. Pour accroître la sensibilité, mettez une goutte de lubrifiant à base d'eau (K-Y, Muco ou Wet) sur le côté de la digue qui entre en contact avec le corps. Utilisez une seule fois puis jetez. Les digues ne doivent pas être partagées ou réutilisées. Si la digue glisse et vous ne savez plus quel côté était en contact avec votre bouche et quel côté avec le corps de votre partenaire, prenez une digue neuve et recommencez.

Certaines personnes trouvent qu'il est plus facile de couper un condom non utilisé dans le sens de la longueur et de le placer sur la vulve ou l'anus.

Certains éducateurs ont proposé l'utilisation de la pellicule plastique pour réduire les risques associés au sexe oral. Une seule marque, soit Glad Wrap, a été testée en laboratoire. Elle s'est avérée efficace pour prévenir la transmission du virus de l'herpès simplex, mais elle n'a pas été évaluée en tant que barrière contre le VIH. Les pellicules plastiques ne sont pas sujettes aux mêmes contrôles obligatoires que les condoms en ce qui concerne le filtrage des virus et des micro-organismes. À l'heure actuelle, on ne peut pas recommander l'utilisation de la pellicule plastique en raison du manque de recherches. Toutefois, elle pourrait être une option pratique (mais moins souhaitable) lorsqu'il n'y a rien d'autre.

Pour en savoir plus sur la réduction des risques liés aux activités sexuelles, consultez *La transmission du VIH : Guide d'évaluation du risque* de la Société canadienne du sida (voir l'annexe suivante).

Annexe 5 Évaluer les risques

Annexe 6

Médicaments et traitements anti-VIH/sida

Il existe deux catégories principales de médicaments contre le VIH/sida : les inhibiteurs de la transcriptase inverse (nucléosidiques et non nucléosidiques) et les inhibiteurs de la protéase. Chaque catégorie est utilisée pour combattre le VIH à des stades spécifiques de sa réplication. L'ensemble de ces médicaments s'appelle des antiviraux ou des antirétroviraux.

Il existe une nouvelle catégorie de médicaments appelés inhibiteurs de fusion (en essais cliniques au Canada mars 2003, approuvé aux États-Unis) dont l'action spécifique consiste à empêcher le VIH de se fusionner avec les cellules CD4/T4 et d'entrer là-dedans.

1. **Inhibiteurs de la transcriptase inverse** : Certains médicaments ont pour rôle de bloquer l'action de l'enzyme « transcriptase inverse », c'est-à-dire l'enzyme qui transforme l'ARN viral en ADN. Il existe deux familles d'inhibiteurs de la transcriptase inverse, soit les analogues nucléosidiques (INTI) et les analogues non nucléosidiques (INNTI).

- ✓ **Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse**

- AZT (zidovudine, Retrovir, ZDV)

- 3TC (lamivudine, Epivir)

- 3TC/AZT (lamivudine et zidovudine combinées dans un seul comprimé [Combivir])

- 1592 (abacavir, Ziagen)

- ddl (didanosine, Videx)

- ddC (zalcitabine, Hivid, didéoxycytidine)

- d4T (stavudine, Zerit)

- ✓ **Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)** : Ces médicaments agissent de la même façon que les analogues nucléosidiques, mais ils semblent provoquer moins d'effets secondaires et exigent généralement la prise de beaucoup moins de pilules par jour. La résistance et les résistances croisées aux INNTI se développent rapidement lorsque ces médicaments sont utilisés seuls.

- efavirenz (Sustiva, DMP 266, EFV)

- névirapine (Viramune, NVP)

- delavirdine (Rescriptor, DLV)

2. **Inhibiteurs de la protéase** : Ces médicaments bloquent l'action de l'enzyme protéase. Celle-ci a pour rôle de faciliter l'assemblage des nouvelles particules virales à l'intérieur des cellules CD4. Grâce à ces médicaments, les copies de VIH nouvellement créées ne pourront pas sortir de la cellule CD4 infectée. De plus, même si les cellules VIH parviennent à se libérer de la cellule CD4, l'inhibition de l'enzyme protéase aura fait en sorte qu'elles soient incomplètes et, ainsi, incapables d'infecter d'autres cellules CD4.

- ritonavir (Norvir, RTV)

- amprénavir (Agenerase)

- saquinavir (Invirase, Fortovase, SQV)

- indinavir (Crixivan, IDV)

- nelfinavir (Viracept, NFV)

Annexe 7

Renseignements sur l'hépatite

L'hépatite est une maladie qui s'attaque au foie. Le foie est le plus grand organe interne du corps et assure plus de 500 fonctions importantes. Son rôle principal consiste à réguler la quantité de toxines et de matières chimiques dans le corps (y compris celles des hormones, des vitamines, des médicaments, etc.).

Hépatite A :

- La transmission** On peut contracter le virus de l'hépatite A si on consomme de la nourriture ou de l'eau contaminée par des matières fécales.
- Les symptômes** Perte de l'appétit, nausée, fatigue, diarrhée, ictère.
- Le traitement** Il n'existe aucun traitement spécifique. Les patients s'en remettent habituellement après six mois environ. Si vous tombez malade de l'hépatite A, vous aurez des anticorps dans votre sang pour le reste de votre vie et ne pourrez plus être réinfecté. Les personnes qui ont déjà eu l'hépatite A pourraient donner du sang, mais on leur demande de s'abstenir temporairement. Il existe un vaccin contre l'hépatite A.

Hépatite B :

- La transmission** Le virus de l'hépatite B se propage par le contact avec le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, la salive, le lait maternel ou tout autre liquide corporel contenant du sang.
- Les symptômes** Perte de l'appétit, courbatures, fièvre légère, nausée/vomissements.
- Le traitement** L'interféron est le traitement d'usage courant contre l'infection chronique. Aucun traitement spécifique n'est approuvé pour combattre l'infection aiguë. La plupart des adultes s'en remettent complètement, mais plusieurs d'entre eux développent une infection chronique à l'hépatite B. Si vous contractez l'hépatite B, vous aurez des anticorps dans votre sang pour le reste de votre vie et ne pourrez jamais être réinfecté. Les personnes qui contractent l'hépatite B seront désormais exclues comme donneurs de sang. Il existe un vaccin contre l'hépatite B.

8:7:2

Hépatite C :

L'hépatite C est un virus (VHC) qui provoque une inflammation du foie. Il se transmet lorsque le sang d'une personne infectée entre en contact avec le sang d'une autre, ou bien avec des liquides corporels contenant du sang. L'infection au VHC passe au stade chronique dans 80 % des cas, ce qui veut dire qu'elle peut progresser sur une très longue période. Le VHC est un virus puissant et peut survivre dans une petite quantité de sang pendant très longtemps. Il n'existe aucun vaccin ou traitement curatif contre le VHC, et celui-ci est le principal motif des greffes du foie au Canada.

Les symptômes de l'hépatite C

Moins de 25 % des personnes présentent des symptômes, lesquels comprennent fatigue, nausées, perte de poids, fièvres et frissons, faiblesse et/ou symptômes pseudo-grippaux. Souvent, les gens découvrent qu'ils ont le VHC lorsqu'ils commencent à éprouver les symptômes caractéristiques de la phase terminale d'une maladie du foie.

La progression de la maladie

Exposition au virus



Inflammation du foie (peut durer des décennies)



Fibrose (cicatrisation des tissus du foie)



Cirrhose du foie (se produit chez environ 20 % des personnes infectées)



Cancer ou insuffisance du foie (se produit chez environ 1 à 5 % des personnes infectées)

Cirrhose – Le VHC n'est pas seul à causer la cirrhose. Les autres coupables comprennent une hépatite virale chronique, l'alcoolisme chronique ou une hépatite toxique (comme celle causée par des toxines environnementales). La cirrhose se produit lorsque le foie crée des cicatrices dans un effort pour se protéger contre l'inflammation. Les conséquences de la cirrhose sont les suivantes :

- ✓ le sang ne peut circuler librement dans les tissus cicatriciels;
- ✓ augmentation de la pression vasculaire dans l'estomac et la gorge;
- ✓ pression accrue dans l'abdomen (ascites);
- ✓ problèmes de coagulation;
- ✓ sensibilité aux médicaments (à cause d'une élimination insuffisante);
- ✓ perte de la faculté d'éliminer les déchets.

Quelques symptômes de la cirrhose comprennent la fatigue, la perte de poids, la confusion, la nausée et l'ictère.

La transmission de l'hépatite C

Le VHC se transmet par les contacts sang à sang (y compris avec les liquides corporels contenant du sang infecté). Le VHC se transmet des façons suivantes :

- ✓ partage d'aiguilles, de seringues ou d'autre matériel d'injection;
- ✓ transfusions sanguines ou greffes d'organe;
- ✓ mère-enfant (grossesse);
- ✓ relations sexuelles;
- ✓ tatouage, perçage et autres activités susceptibles de percer la peau.

Le VHC ne se transmet pas par les toux, les éternuements, les larmes, la salive (à moins qu'elle ne contienne du sang), le lait maternel (à moins que les mamelons ne soient craqués ou saignants), les câlins, la nourriture, le partage d'ustensiles ou de verres.

L'utilisation de drogues injectables

Environ 70 % des nouveaux cas d'hépatite C sont attribuables à l'utilisation de drogues injectables. Le fait de partager des seringues ou des aiguilles, ou d'autre matériel d'injection, peut faciliter la transmission du VHC. Le VHC est un virus très puissant et peut survivre dans une seringue jusqu'à 5 semaines.

La transmission sexuelle

Le VHC se transmet lors des contacts sang à sang ou dans les liquides corporels contenant du sang infecté. Le risque de transmission sexuelle s'accroît dans les situations suivantes :

- ✓ plusieurs partenaires sexuels;
- ✓ relations sexuelles pendant les règles;
- ✓ présence de maladies transmissibles sexuellement.

Le sang contaminé

Le dépistage systématique du VHC dans les dons de sang a été introduit en 1990, mais les tests utilisés jusqu'en 1992 donnaient des résultats moins fiables que les tests utilisés aujourd'hui. Si une infection se produit à cause d'un produit sanguin contaminé, la Société canadienne du sang (ou Héma-Québec) peut retrouver le donneur et tous les récipiendaires. Il existe des programmes d'indemnisation provinciaux et fédéral.

Le traitement

Au Canada, le traitement de l'hépatite C repose actuellement sur une combinaison de deux médicaments : l'interféron et la ribavirine. Cette bithérapie peut coûter jusqu'à 3000 \$ ou plus tous les six mois; elle est payée par les régimes d'assurance-médicaments privés et gouvernementaux. Il n'existe aucun vaccin ou traitement curatif.

- ✓ Interféron – Il s'agit d'une substance naturelle du corps qui protège celui-ci contre les infections. L'interféron synthétique est administré par injection pour procurer une protection supplémentaire contre le virus.
- ✓ Ribavirine – Un médicament qui empêche le VHC de muter.

Le traitement n'est pas recommandé aux :

- ✓ patients ayant moins de 18 ans ou plus de 60 ans;
- ✓ patients présentant une cirrhose avancée;
- ✓ aux patients dont les taux d'ALAT sont normaux de manière régulière;
- ✓ patients qui boivent des quantités considérables d'alcool;
- ✓ patients ayant des antécédents de dépression sévère.

Le VIH et la co-infection au VHC

Le terme co-infection s'applique aux personnes vivant avec le VIH qui sont également infectées par le virus de l'hépatite C. L'infection au VHC est plus grave chez les personnes ayant le VIH. La co-infection VIH/VHC est la plus répandue chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI).

Quelques faits à propos de la co-infection :

- ✓ Le VIH exerce un effet accélérateur sur le VHC;
- ✓ Le VHC exerce un effet accélérateur sur le VIH;
- ✓ Aucune données spécifiques ne laissent savoir quel virus devrait être traité en premier;
- ✓ Les spécialistes devraient évaluer l'état des deux infections avant de décider d'un traitement;
- ✓ Certains médicaments utilisés contre le VIH sont toxiques pour le foie et risquent de l'endommager. Puisque le foie dégrade les substances toxiques absorbées par le corps, ses cellules sont sensibles aux effets secondaires des médicaments;
- ✓ La majorité des méfaits subis par le foie sont réversibles si la médication en cause est arrêtée ou le dosage réduit;
- ✓ On estime que près du quart des Canadiens et des Canadiennes vivant avec le VIH sont également infectés par le virus de l'hépatite C.

Annexe 8 Formulaire

8:8:2

Évaluation des besoins

Veillez répondre aux questions suivantes. Vos réponses nous aideront à identifier vos besoins en tant qu'apprenants. Veuillez remettre ce formulaire avec votre formulaire d'inscription. Merci !

1. **Veillez nous indiquer le genre de travail que vous faites ... (cochez toutes les réponses qui conviennent)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fournisseur de services | <input type="checkbox"/> Personnel administratif |
| <input type="checkbox"/> Gestionnaire | <input type="checkbox"/> Services de soutien / services médicaux |
| <input type="checkbox"/> Personnel de première ligne | <input type="checkbox"/> Bénévole |
| <input type="checkbox"/> Utilisateur/trice de services VIH | |
| <input type="checkbox"/> Autre _____ | |

2. **Dans quelle mesure le VIH/sida a-t-il eu un impact sur votre travail ou votre vie personnelle ?**

- Peu
- Quelque peu
- Beaucoup

3. **Jusqu'à présent, quelles expériences avez-vous eues en ce qui concerne l'éducation en matière de VIH/sida ? (éducation informelle ou formelle)**

- École (élémentaire ou secondaire)
- Cégep/collège/université
- Formation pratique au travail (2 heures ou moins)
- Conférence
- Formation professionnelle
- Source informelle (lecture, télévision, etc.)
- Autre _____

4. **Décrivez trois choses que vous aimeriez tirer de cette session éducative sur le VIH/sida.**

- a) _____
- b) _____
- c) _____

5. **Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise de discuter des questions suivantes ? (Placez une coche sur la ligne à l'endroit qui correspond à votre niveau de confort.)**

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| Travail du sexe | Très mal à l'aise -----Très à l'aise |
| Utilisation de drogues injectables | Très mal à l'aise -----Très à l'aise |
| Orientation sexuelle | Très mal à l'aise -----Très à l'aise |

COMMENTAIRES ADDITIONNELS : (ÉCRIVEZ AU VERSO SI NÉCESSAIRE)

Liste de vérification de l'animateur

Les points suivants peuvent vous aider à évaluer votre présentation ainsi que votre efficacité à titre d'animateur.

Les points 1 à 11 s'intéressent à la question suivante : « Quelles techniques l'animateur a-t-il utilisées ou n'a-t-il pas utilisées pour aider le groupe à progresser vers son objectif ? ».

1. L'animateur a aidé le groupe à progresser vers son objectif.
2. L'animateur a motivé le groupe à prendre des actions et à faire des activités.
3. L'animateur a accompli ses tâches relatives à l'animation du groupe, telles que l'établissement de l'interaction.
4. Lorsque approprié, l'animateur a avancé des idées, posé des questions et clarifié des comportements pour faciliter la compréhension du groupe.
5. Les questions de l'animateur ont suivi une séquence logique (p. ex., du simple au complexe ou du concret à l'abstrait).
6. L'animateur a respecté l'horaire des activités.
7. L'animateur a clos la discussion de manière convenable, tant du point de vue émotionnel que conceptuel.
8. L'animateur a donné des instructions claires au groupe.
9. L'animateur a utilisé un outil quelconque pour recueillir des données, tel qu'un chevalet de conférence et un rétroprojecteur.
10. L'animateur a veillé aux exigences du processus (p. ex., en incluant les membres timides du groupe aux activités).
11. L'animateur a réalisé des transitions efficaces :
 - a. entre les différentes idées présentées;
 - b. entre la présentation d'informations et les activités participatives.

Les points 12 à 15 s'intéressent à la question suivante : « De quelles manières l'animateur a-t-il ou n'a-t-il pas inclus les participants dans la discussion ? ».

12. L'animateur est resté neutre durant les discussions ou a cédé son rôle d'animateur à un membre du groupe.
13. L'animateur a su évaluer la dynamique du groupe : il a reconnu les personnes influentes, les similarités et les différences entre les membres et leurs attitudes et le degré de soutien qu'il en recevait.
14. L'animateur a maintenu l'intérêt du groupe pour la discussion; il leur a permis d'exprimer leur point de vue et leurs sentiments et de cheminer vers une impression de résolution.
15. Lorsque approprié, l'animateur peut composer avec des comportements problématiques comme suit :
 - confrontation;
 - demander l'aide du groupe pour faire face au comportement en question;
 - user de comportements non verbaux;
 - renforcer les comportements acceptables.

(En ce qui concerne cette session de formation, les comportements problématiques sont ceux qui interfèrent avec les buts et les objectifs de l'atelier. Par exemple, en raison de leurs croyances religieuses ou culturelles, certains participants pourraient désapprouver le contenu explicitement sexuel de l'atelier. Cependant, pour être efficace, l'éducation en matière de VIH/sida ne doit pas être diluée au point que les informations deviennent moins claires; elle ne doit pas non plus être tellement explicite que les gens n'entendent plus le message parce qu'ils sont trop embarrassés, choqués ou mal à l'aise.)

8:8:4

Les points 16 à 21 s'intéressent à la question suivante : « Comment l'animateur a-t-il incorporé les principes de l'apprentissage chez les adultes dans sa présentation ? »

16. L'animateur a introduit le sujet de façon intrigante.
17. L'animateur a demandé l'accord du groupe en ce qui a trait à l'ordre du jour.
18. L'animateur a établi un milieu d'apprentissage qui était sensible aux besoins physiques et psychologiques des apprenants.
19. L'animateur a fourni aux participants la possibilité de s'entraider les uns les autres.
20. L'animateur s'est assuré que les apprenants comprenaient ce à quoi il s'attendait d'eux.
21. L'animateur a présenté les informations d'une manière facilement accessible.

Les points 22 à 27 s'intéressent à la question suivante : « Quelles techniques ou compétences l'animateur a-t-il mises à contribution dans le cadre de sa présentation ? ».

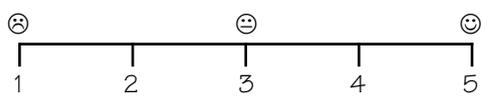
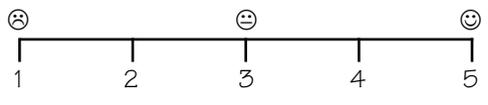
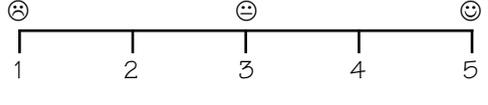
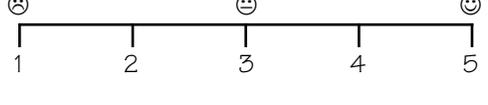
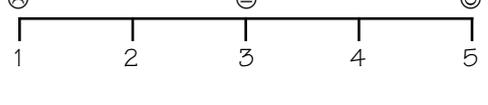
22. L'animateur a parlé clairement et suffisamment fort; il a varié les inflexions et la force de sa voix.
23. L'animateur n'a pas permis à ses gestes de distraire les participants.
24. L'animateur a employé une variété de gestes et de mouvements corporels.
25. L'animateur a maintenu un contact visuel lorsque c'était approprié du point de vue culturel.
26. L'animateur n'a pas employé de langage inapproprié, tel que du jargon médical, et a fait preuve de sensibilité à l'égard du groupe (il était poli et compatissant).
27. L'animateur a utilisé une variété de stratégies d'enseignement pour rencontrer les besoins spécifiques du groupe.

Les points 28 à 31 s'intéressent à la question suivante : « L'animateur a-t-il abordé les informations liées au VIH/sida de manière efficace ? ».

28. L'animateur a présenté un contenu exact en ce qui concerne les processus par lesquels le VIH se transmet et se réplique.
29. L'animateur a présenté le contenu demandé.
30. L'animateur a abordé adéquatement les questions et les préoccupations soulevées par le groupe.
31. L'animateur disposait de données suffisantes pour étayer sa présentation.

Évaluation de l'atelier

Veillez indiquer votre niveau de satisfaction générale en encerclant le chiffre qui correspond à votre opinion.
(1 = très déçu, 2 = déçu, 3 = quelque peu satisfait, 4 = satisfait, 5 = très satisfait)

Contenu de la session	 1 2 3 4 5
Animateurs	 1 2 3 4 5
Pertinence pour mon travail	 1 2 3 4 5
Contribution à mon développement personnel	 1 2 3 4 5
Appréciation générale de l'atelier	 1 2 3 4 5

Je voudrais que les animateurs sachent :

Les choses que j'ai trouvées les plus intéressantes :

Les choses que j'ai aimées le moins :

J'aimerais obtenir plus d'information sur :

Autres commentaires :

8:8:6

Plan de session type

Jour un :

Introduction

- ✓ Présentation des animateurs, brève description de la session de formation
- ✓ Affaires pratiques – emplacement des toilettes, options relatives au dîner, etc.
- ✓ Examen de l'ordre du jour et des objectifs
 - ✓ Brise-glace – les participants se présentent (ils donnent leur nom accompagné d'un adjectif allitératif [p. ex., Chantale la chouette], le nom de l'agence et une chose qu'ils savent sur le VIH)
 - ✓ Bingo humain – distribuez les cartes de bingo; les trois premières places méritent un prix.

VIH/sida 101

- ✓ Exercice de base sur le VIH et le sida.

Pause

Établir l'ambiance

- ✓ Le jeu de société
- ✓ Discussion : transmission, comportements à risque, stratégies de réduction des méfaits
- ✓ Période de questions : discuter de questions non encore soulevées et aborder toute question posée lors de la session matinale.

Dîner

Attitudes et valeurs

- ✓ Souligner l'importance de la clarification des valeurs
- ✓ Exercice du graphique humain
- ✓ Exercice sur l'empathie – toujours, d'habitude, parfois, jamais.

Pause

Attitudes et valeurs – suite

- ✓ Exercice sur le langage du sexe
- ✓ Exercice des feux de circulation.

Jour deux :

Changer les comportements

- ✓ Revoir brièvement les différents modèles de modification des comportements
- ✓ Exercice des rayons de télé
- ✓ Discussion sur la réduction des méfaits.

Pause

Test du VIH

- ✓ Discussion : différents types de tests, où aller, à quoi s'attendre
- ✓ Discussion : stigmata et discrimination, homophobie et les façons dont ils peuvent inhiber l'accès au test du dépistage, aux traitements et aux autres services de soutien.

Dîner

Conférence

- ✓ Inviter une personne séropositive à parler de son vécu et de répondre à des questions
- ✓ Débriefage essentiel après la conférence.

Micro-enseignement

- ✓ Préparer et planifier le micro-enseignement.

Pause

Présentations de micro-enseignement

- ✓ Chaque groupe fait une présentation; débriefage après chacune.

Conclusion

- ✓ Revoir les objectifs et demander si les attentes ont été satisfaites
- ✓ Répondre aux questions
- ✓ Encourager les participants à animer des sessions futures
- ✓ Encourager les participants à remplir un formulaire d'évaluation.

Section 9

Ressources

Quelques ressources Web utiles :

Partenaires nationaux de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida:

Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV)	www.cahr-acrv.ca/francais/index.html
Coalition interagences sur le sida et le développement	www.icad-cisd.com
Comité canadien de surveillance et d'accès aux traitements	www.ctac.ca
Fondation canadienne pour la recherche sur le sida (FCRS)	www.canfar.com
Réseau autochtone canadien sur le sida	www.caan.ca/French.htm
Réseau canadien d'essais sur le VIH	www.hivnet.ubc.ca/ctnf.html
Réseau canadien d'info-traitements sida	www.catie.ca
Réseau juridique canadien VIH/sida	www.aidslaw.ca
Société canadienne du sida (SCS)	www.cdn aids.ca
Agence canadienne de développement international (ACDI)	www.acdi-cida.gc.ca
Santé Canada	www.aidsida.com
Service correctionnel Canada (SCS)	http://www.csc-scc.gc.ca/

9:2

Autres Centres canadiens de documentations sur le VIH/sida

CATIE - Bibliothèque électronique	www.catie.ca/frenchlibrary.html
AIDS Committee of Toronto Library Catalogue	http://www.actoronto.org/library
AIDS Vancouver PARC Library	www.aidsvancouver.bc.ca/lib.html
Centre de documentation du Réseau juridique canadien VIH/sida	www.aidslaw.ca/francais/contenu.htm#cdd

Autres bases de données sur le VIH/sida

NPIN Database (Centers for Disease Control, USA)	www.cdcnpin.org/scripts/index.asp
European Database on AIDS and HIV Infection	www.edoa.org
National Library of Medicine – PubMed (USA)	www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed
MedScape Database	www.medscape.com
HIVNet (Switzerland)	www.hivnet.ch
WHO Publications on HIV/AIDS	www.who.int/dsa/cat98/aids8.htm

Organismes internationaux de lutte contre le VIH/sida

Avert	www.avert.org
Centres régionaux d'information et de prévention du sida	www.crips.asso.fr
Hepatitis C Connections	www.hepatitis-c.de/linkse.htm
Hong Kong AIDS Foundation	http://www.aids.org.hk
International AIDS Society	www.ias.se
John Hopkins Center for Communication Programs - Medial/Materials Clearinghouse	www.jhuccp.org/mmc
ONUSIDA	www.unaids.org

Les sites Prévention du VIH

Pour consulter une longue liste de sites Web liés au VIH (y compris des sites sur le deuil, l'hépatite C, la réduction des méfaits, les questions juridiques, la sexualité, la jeunesse, etc.), visitez la section des liens de notre site à http://www.aidsida.cpha.ca/francais/links_f/topics_f.htm

Quelques numéros de téléphone utiles

Organismes provinciaux ou régionaux de lutte contre le VIH/sida

Pour en savoir plus sur le VIH/sida ou les ressources et les services dans votre localité, appelez :

Alberta :		1-888-786-7448
Colombie-Britannique :		1-800-994-2437
Île-du-Prince-Édouard :		1-800-314-2437
Manitoba :		1-800-782-2437
Nouveau-Brunswick :		1-800-561-4009
Nouvelle-Écosse :		1-800-566-2437
Ontario :	anglais :	1-800-668-2437
	français :	1-800-267-7432
Québec :		1-888-227-7432 / 1-800-927-2844
Saskatchewan :		1-800-667-6876 / 1-877-210-7623
Terre-Neuve et Labrador		1-800-563-1575
Territoire Nord-ouest et Nunavut :		1-800-661-0844
Arctique de l'est :		1-800-661-0795
Yukon :		1-800-661-0507

Des réponses à tous vos besoins en information sur le VIH/sida

Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida a pour mandat de fournir de l'information sur la prévention du VIH, les soins et le traitement, aux organismes communautaires, aux professionnels de la santé et de l'éducation, aux centres de documentation et à tous ceux qui ont besoin d'information sur le VIH/sida. Au Centre de documentation, nous mettons l'accent sur le soutien des activités canadiennes dans le domaine de la prévention du VIH.

Pour commander des documents, emprunter du matériel ou obtenir toute forme d'assistance pour effectuer votre travail communautaire, n'hésitez pas à nous contacter !

Centre canadien d'information sur le VIH/sida

1565, avenue Carling, Bureau 400

Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

Sans frais : 1-877-999-7740

Télec. : (613) 725-1205

Courriel : aidssida@cpha.ca

Tél. : (613) 725-3434

Site web: www.aidssida.cpha.ca

