LES ENJEUX du VIH/SIDA

ici et dans les pays en développement

GUIDE PRATIQUE
à l'intention des intervenants

Outil pédagogique complémentaire à la pièce de théâtre « Sang bon sang »

AQOCI

Agence canadienne de développement international
Canadian International Development Agency

Les enjeux du VIH/sida ici et dans les pays en développement

Recherche et rédaction : Bastien Lamontagne, Meissoon Azzaria, Annick Des Granges

Coordination : Annick Des Granges, Yassine Barry

Révision : Joumana El-Khoury, Érica Valéria Baieli, Amélie Nguyen

Infographie : Anne-Marie Lemay-Frenette

Ce document, accompagne la pièce de théâtre *« Sang bon sang »* et s'inscrit dans le cadre du projet sur les enjeux du VIH/sida ici et dans les pays en développement mis en œuvre par l'Association québécoise des organismes de coopération internationale (AQOCI) grâce à l'appui financier de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

L'analyse contenue dans ce document n'engage que l'AQOCI.

Janvier 2011

Association québécoise des organismes de coopération internationale - AQOCI
1001, rue Sherbrooke Est, bureau 540
Montréal (Québec) H2L 1L3

Téléphone : (514) 871-1086
www.aqoci.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 2

Fiche 1 : Le VIH/sida en bref 3

Fiche 2 : Le VIH/sida dans le monde : évolution et impacts 8

Fiche 3 : Dépistage et traitement : réalités Nord-Sud 14

Fiche 4 : La mobilisation contre le VIH/sida : les principaux acteurs 17

Fiche 5 : Intervenir pour freiner le VIH/sida 21

Fiche 6 : Contexte et défis du VIH/sida 25

Fiche 7 : VIH/sida et droits humains 28

Références 31

Annexes 32

INTRODUCTION

Ce guide est destiné aux intervenantEs (enseignantEs, animateursTRICES, infirmierEs scolaires, etc.) qui participent au projet de l'Association québécoise des organismes de coopération internationale (AQOCI) et de ses organismes membres, sur les enjeux du VIH/sida ici et dans les pays en développement.

Ce document pédagogique s'inscrit dans un projet éducatif qui inclut la pièce de théâtre forum intitulée *« Sang bon sang »*. Ce guide est complémentaire à la pièce et se compose de 7 fiches distinctes offrant des informations de base sur les aspects médicaux, sociaux, économiques et internationaux du VIH/sida. Il vise à perfectionner les connaissances des intervenantEs afin de les aider à introduire la thématique auprès des jeunes avant la représentation théâtrale et à susciter la discussion, après celle-ci.

Notre but est de sensibiliser les jeunes à la question du VIH selon une perspective Nord-Sud. D'une part, on souhaite amener les jeunes à adopter des comportements sécuritaires et donc à protéger leur santé et celle des autres et d'autre part, à réfléchir aux défis énormes que pose le VIH/sida dans les pays en développement.

L'émergence du VIH/sida depuis les années 1980 a contribué à accroître les inégalités mondiales dans le domaine de la santé. Cette maladie dévastatrice a tué 25 millions de personnes dans le monde jusqu'à ce jour et a été particulièrement destructrice dans les pays du Sud. Si l'on sait que 90 % des personnes vivant avec le VIH/sida vivent dans les pays du Sud et que 90 % des ressources pour lutter contre le sida se trouvent dans les pays du Nord, on comprend que le VIH/sida soit un exemple frappant des inégalités Nord-Sud.

En 2000, la plus grande assemblée de dirigeants mondiaux jamais réunie au siège des Nations Unies à New York a adopté la Déclaration du Millénaire des Nations Unies. Approuvée par 189 pays, cette Déclaration engage les nations signataires à participer à un nouveau partenariat mondial visant à réduire l'extrême pauvreté. De plus, elle fixe une série d'objectifs à atteindre d'ici à 2015, appelés Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Dans le sixième OMD, les États s'engagent, d'ici 2010, à assurer à tous ceux qui en ont besoin, l'accès aux traitements contre le VIH/sida et d'ici 2015, à enrayer la propagation du VIH/sida et à inverser la tendance (1). Comme les autres OMD, nous sommes loin d'avoir atteint ces objectifs.

A l'heure actuelle, il semble que la propagation du VIH/sida se soit stabilisée dans la plupart des régions du monde et que les personnes atteintes vivent plus longtemps. Toutefois, les jeunes manquent toujours d'information sur la façon de se protéger. Dans le monde, seulement 30 % des jeunes hommes et 19 % des jeunes femmes sont correctement informés au sujet des façons de se protéger du virus et 40 % de toutes les nouvelles infections à VIH, chez les adultes, concernaient les jeunes de 15 à 24 ans. Ce projet s'inscrit donc dans ce contexte en offrant un regard global sur un des principaux problèmes de santé publique de notre époque.

(1) http://www.unaids.org/fr/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2000millenniumdevelopmentgoals/

FICHE 1 : LE VIH/SIDA EN BREF

1) QU'EST-CE QUE LE VIH/SIDA ?

Le sida est une maladie infectieuse due à deux virus appelés VIH 1 et VIH 2. Le terme VIH est l'acronyme de *virus d'immunodéficience humaine,* et le terme SIDA est l'acronyme de *syndrome d'immunodéficience acquise.*

- Le VIH/sida fait partie des **ITSS** (Infections transmissibles sexuellement et par le sang) avec notamment les hépatites, la gonorrhée, la chlamydia et la syphilis, qui sont les plus répandues.
- Le **VIH** (Virus d'immunodéficience humaine) s'attaque au système immunitaire en le détruisant progressivement. Le VIH utilise les cellules du système immunitaire pour se reproduire, ce qui entraîne leur mort.
- Le **SIDA** (Syndrome d'immunodéficience acquise) est le stade de l'évolution de la maladie qui correspond à l'effondrement du système immunitaire : baisse importante du nombre de cellules immunitaires contenues dans le corps, d'une moyenne de 800 cellules de défense par ml de sang à moins de 200. Ceci entraîne l'apparition de maladies opportunistes parce que le corps ne peut plus se défendre contre les infections.
- Une **personne séropositive** est une personne infectée par le VIH, même si elle n'a pas encore développé le sida.
- Les **maladies opportunistes** sont des bactéries, des parasites ou des virus qui profitent de la baisse des défenses du corps pour se développer. Les personnes qui vivent avec le VIH ne meurent pas du sida mais à la suite de l'évolution d'une maladie opportuniste comme la pneumonie, la tuberculose, le cancer, etc.
- **Le VIH/sida, une maladie chronique :** L'état actuel des recherches scientifiques et des soins médicaux disponibles ne permet pas de guérir du VIH/sida. Par contre, grâce aux multithérapies découvertes depuis 1996, la médecine réussit à réduire la reproduction du virus dans l'organisme et permet la reconstruction du système immunitaire par la prise quotidienne de médicaments pour le reste de la vie du patient. Face à ces traitements, le virus se réfugie dans des réservoirs comme les ganglions. Pour cette raison, le VIH/sida est maintenant considéré comme une maladie chronique.
- Les **multithérapies** sont une combinaison de médicaments qui cible le VIH à différents stades de son cycle et qui empêche le virus VIH de se reproduire. Elles agissent à trois niveaux en empêchant le virus : (1) d'entrer dans les cellules, (2) de se reproduire à l'intérieur des cellules et (3) de sortir des cellules. Bien que ne permettant pas de guérir la maladie, la multithérapie supprime le virus, arrête la progression de la maladie et prolonge la survie des personnes diagnostiquées. Mais, comme tous les médicaments, les médicaments contre le sida entraînent de façon variable d'autres effets que le ralentissement du virus. Ces effets sont indésirables parce qu'ils nuisent à la qualité de vie des personnes. Les allergies, les nausées, la fatigue, le vieillissement prématuré et les troubles psychologiques sont des exemples d'effets indésirables.
- **La pandémie du VIH/sida** a été atteinte dans les années 80 quand l'épidémie a touché un grand nombre de personnes, dans une zone géographique très étendue.

2) COMMENT SE FAIT LA TRANSMISSION DU VIH ?

Pour être contaminé(e), il faut que deux (2) conditions soient réunies :

1) Un des liquides suivants doit permettre au virus d'aller d'une personne à une autre : le sang, le sperme, les secrétions vaginales de la femme, le liquide pré-séminal de l'homme et le lait maternel. Ce liquide doit contenir le VIH pour qu'il y ait un risque de contamination.
2) Le virus doit pouvoir entrer à l'intérieur d'une autre personne : par une muqueuse (vagin, gland, anus) par une blessure ouverte permettant le contact avec le sang ou par une injection (aiguille contaminée). Ces conditions de transmission demandent un contact direct. La peau est une barrière au VIH.

Si ces deux conditions sont réunies et seulement si, une contamination est possible. (1)

Les modes de transmission du VIH	Les modes de protection du VIH
Lors de **relations sexuelles** non protégées.	La protection par l'utilisation adéquate du condom masculin ou féminin est, à ce jour, la méthode la plus efficace pour éviter la transmission du VIH (efficacité estimée à 98 %-99 %). Par contre, plusieurs obstacles comme la disponibilité de condoms adéquats et en bon état, les croyances, l'absence d'éducation sexuelle, les inégalités entre les sexes ou l'émotivité associée aux relations sexuelles font que cette méthode de protection n'est pas toujours optimale ou même utilisée.
De la **mère à l'enfant** lors de l'accouchement et de l'allaitement maternel.	La stratégie de prévention de la transmission de la mère à l'enfant est faite par la prise de médicaments. Cette protection réduit le risque de transmission à moins de 1 %.
Par **voie sanguine,** ce qui menace particulièrement les utilisateurs de drogues injectables, les hémophiles, les transfusés et les professionnels de la santé. N'oubliez pas l'injection de stéroïdes, le tatouage et le perçage de la peau sont des modes possibles de transmission du VIH.	L'utilisation de matériel d'injection stérile à chaque injection représente une méthode sûre de se protéger contre le VIH. Les collectes de sang et les transfusions sanguines ne sont donc plus considérées comme des modes de transmission du VIH car elles sont désormais sécuritaires et régies par un protocole strict dans la majorité des pays.

- Tous les autres liquides comme la salive, la sueur, les larmes et l'urine ne peuvent entraîner une contamination par le VIH.
- Les contacts corporels quotidiens, les moustiques, les toilettes ne sont pas des modes de transmission du virus.

3) QUI PEUT ÊTRE CONTAMINÉ PAR LE VIH ?

Tous les gens sont à risque d'être contaminés. Toutefois, il y a des groupes plus vulnérables que d'autres et plusieurs facteurs font qu'une personne ou une collectivité est plus vulnérable à l'infection à VIH.

L'ONUSIDA définit la **vulnérabilité** de la façon suivante :

« La vulnérabilité provient d'une gamme de facteurs qui diminuent la capacité des personnes et des communautés d'éviter l'infection à VIH. Il faut citer parmi ceux-ci :

(i) les facteurs personnels ; l'absence de connaissances ou de compétences nécessaires pour se protéger soi-même et les autres ;

(ii) les facteurs ayant trait à la qualité et à la couverture des services comme l'inaccessibilité à des services en raison de la distance, du coût et d'autres facteurs ;

(iii) les facteurs sociétaux comme les normes sociales et culturelles, les pratiques, les croyances et les lois qui stigmatisent et privent d'autonomie certaines populations et empêchent la propagation de messages essentiels de prévention du VIH.

Ces facteurs, seuls ou alliés, peuvent exacerber la vulnérabilité individuelle, et ainsi la vulnérabilité collective au VIH. » (2) Or, ces facteurs de vulnérabilité influencent des groupes que l'on nomme « **groupes vulnérables** ».

Les femmes et les jeunes filles sont les plus à risque d'être infectées par le VIH en raison des inégalités entre les sexes qui existent, à différents degrés, dans toutes les sociétés et qui font qu'elles n'ont pas le plein contrôle de leur sexualité. La discrimination envers les femmes prend plusieurs formes à travers le monde, contribuant ainsi au risque de propagation du VIH. Les femmes représentent près de 52 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde. En Afrique subsaharienne, 60 % des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles. En Afrique du Sud, la prévalence du VIH chez les femmes de 20 à 24 ans est de près de 21 %, contre environ 7 % chez les hommes dans la même tranche d'âge. (3)

A travers le monde, les inégalités entre les hommes et les femmes peuvent rendre plus difficile, pour les femmes, d'exiger l'utilisation du condom ou de refuser une relation sexuelle. Pour lutter efficacement contre le sida, les stratégies d'intervention doivent intégrer une approche basée sur le genre visant l'élimination des inégalités hommes femmes, dans l'intérêt non seulement des femmes mais aussi des hommes et des enfants.

« Pour les femmes en âge de procréer (15-44 ans), le VIH/sida est la principale cause de mortalité et de morbidité dans le monde … Les facteurs biologiques, l'absence d'accès à l'information et aux services de santé, la vulnérabilité économique et l'inégalité des pouvoirs dans les relations sexuelles exposent tout particulièrement les jeunes femmes à l'infection au VIH » (4).

Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes sont vulnérables face au VIH en raison de pratiques sexuelles non-sécuritaires. La stigmatisation résultant des préjugés à l'endroit des homosexuels rend aussi ces hommes plus vulnérables : ils peuvent craindre, par exemple, d'accéder aux services de santé, de faire un test de dépistage ou de révéler leur orientation sexuelle.

Les utilisateurs de drogues injectables sont vulnérables face au VIH en raison du risque d'infection par le partage de seringues contaminées.

Les travailleurs et les travailleuses du sexe sont vulnérables face au VIH en raison du manque de sensibilisation au VIH/sida dans certains contextes, de la discrimination à leur endroit et du refus de nombreux clients de porter le condom.

Les détenus sont vulnérables face au VIH en raison des conditions d'emprisonnement qui ne permettent pas d'obtenir le matériel de protection et une bonne qualité de soins.

Les jeunes sont un nouveau groupe vulnérable. En 2008, 40 % de toutes les nouvelles infections à VIH, dans le monde chez les adultes concernaient les jeunes de 15 à 24 ans. Chaque jour, 2500 jeunes s'infectent et, à l'échelle mondiale, plus de 5,7 millions de jeunes vivent avec le VIH. À l'heure actuelle dans le monde, seulement 30 % des jeunes hommes et 19 % des jeunes femmes sont correctement informés au sujet des façons de se protéger du virus.

Mise en garde

Les gens n'appartenant pas à l'un des groupes vulnérables ne doivent pas se penser à l'abri du VIH : « je ne suis pas homosexuel, utilisateur de drogue ou travailleur du sexe donc je ne risque pas d'être infecté par le VIH », c'est faux car ;

- la plupart des personnes séropositives dans le monde ignorent leur sérologie.
- la première relation sexuelle est rarement protégée.
- la responsabilité de se protéger appartient à chaque personne et non seulement aux personnes séropositives.

Informations à retenir

- Il existe trois modes de transmission du VIH.
- La meilleure façon de se protéger est d'adopter un comportement sexuel responsable, sécuritaire et respectueux envers son partenaire et d'utiliser des méthodes fiables comme le condom lors des relations sexuelles.
- Les femmes et les jeunes filles sont plus à risque d'être infectées par le VIH en raison des inégalités entre les sexes.

- Les personnes qui vivent avec le VIH ne meurent pas du sida mais à la suite de l'évolution d'une maladie opportuniste.
- On ne peut pas guérir le VIH/sida. On ne peut que freiner son évolution à l'aide des multithérapies.

Points à discuter :

1) Que connaissez-vous du VIH/sida ?
2) Comment se fait la transmission du VIH et quels sont les modes de protection ?
3) Quels sont les facteurs qui font qu'une personne ou une collectivité est plus vulnérable à l'infection à VIH ?
4) En reprenant chacun des déterminants de la vulnérabilité, poser la question : en quoi le niveau de revenu et le statut social peuvent-ils faciliter l'infection à VIH ?
5) Est-ce que les filles et les garçons ont la même responsabilité dans la prévention et la protection contre le VIH ? Expliquer pourquoi.

Matériel d'appui :

Vidéo youtube : *« Lady sweety et Jack Brown « N'y pense même pas »*
http://www.youtube.com/watch ?v=MLvbmO-dkEw

Concours Scénarios d'Afrique sur le VIH/sida :
http://www.youtube.com/user/scenariosafrica

Références :

(1) Generationcapot.com, extrait de la page http://www.generationcapote.com/debats-infos/comment-attrapeton-le-vih.php

(2) Guide pratique de l'ONUSIDA (2007) pour l'intensification de la Prévention du sida : Vers un accès universel). ONUSIDA, Genève.

(3) http://www.unaids.org/fr/strategygoalsby2015/womenandgirls/

(4) OMS http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/fr/

FICHE 2 : LE VIH/SIDA DANS LE MONDE : ÉVOLUTION ET IMPACTS

COMMENT LE VIH/SIDA EST-IL APPARU ?

Il est généralement admis que la transmission s'est faite des singes aux humains car plusieurs espèces de singes sont porteuses d'un virus similaire au VIH qu'on appelle le virus d'immunodéficience simiesque (VIS). Mais, si ce passage de la barrière des espèces semble probable, son mode de transmission lui, n'est pas clair et deux hypothèses sont souvent évoquées.

Hypothèse de la consommation de viande animale

Cette hypothèse attribue l'origine du VIH à la transmission de l'animal à l'humain lors de la chasse et du dépeçage des singes pour la consommation de sa viande. La transmission ne se fait pas lors de la consommation mais par le contact sanguin entre le singe et l'humain.

Hypothèse de la production du vaccin contre la polio

Cette hypothèse attribue l'origine du VIH à la transmission de l'animal à l'humain lors de la production et l'inoculation du vaccin contre la poliomyélite, fabriqué à l'aide de foies de singe pour la culture du vaccin.

LES GRANDES ÉTAPES DE L'ÉVOLUTION DU VIH/SIDA

1930 : Passage de la barrière des espèces des singes aux hommes.

1950-60 : Recherche sur le vaccin contre la poliomyélite et inoculation du vaccin en Afrique.

1980 : Découverte du virus et début de la période pandémique (80 % des personnes infectées meurent dans les 3 ans)

1987 : Premier traitement antirétroviral, l'AZT utilisé en monothérapie.

1996 : Découverte des multithérapies, réduction des décès et début de la banalisation de la maladie.

2002 : Élargissement de l'accès aux traitements dans les pays en développement et des initiatives de l'OMS.

2007 : Amélioration significative de l'efficacité des traitements.

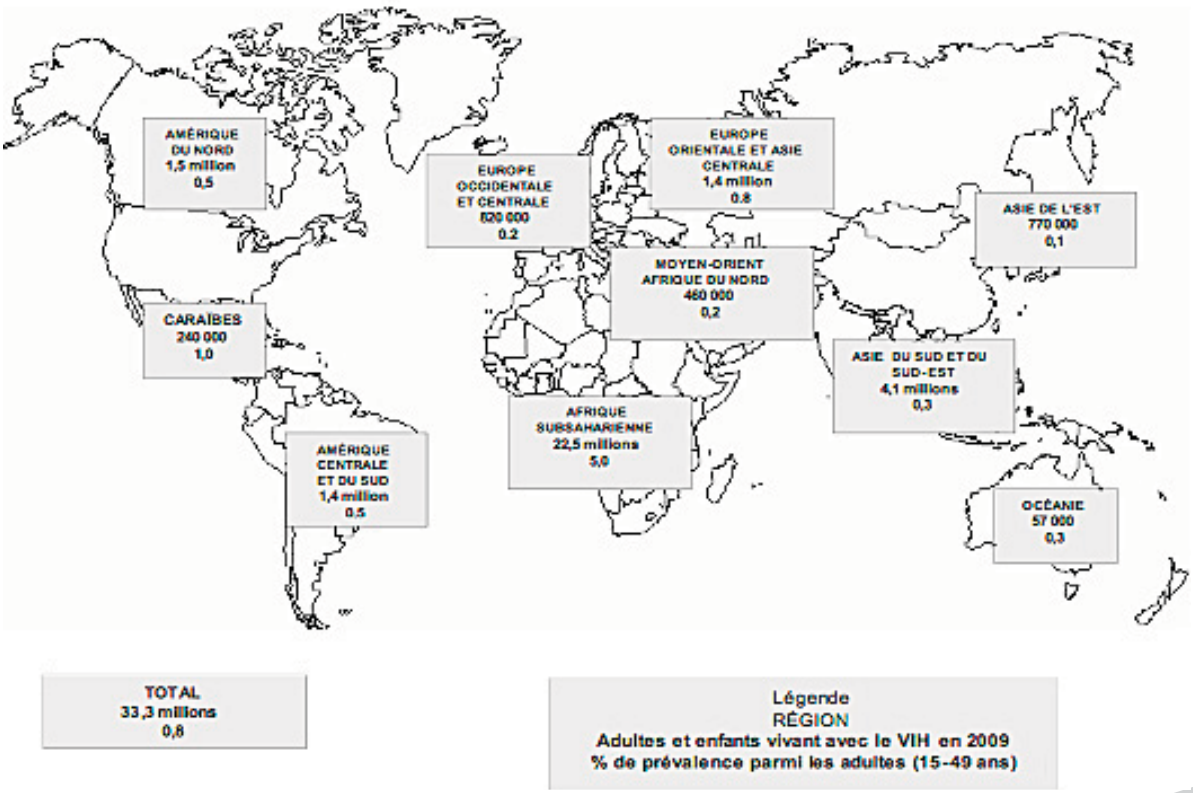
2011 : Il est toujours impossible de guérir du VIH. Le vaccin est prévu d'ici 10 à 20 ans.

PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE DU VIH/SIDA EN 2009

Chaque jour, plus de 7 400 personnes sont contaminées par le VIH et 5 500 décèdent d'une maladie liée au sida.

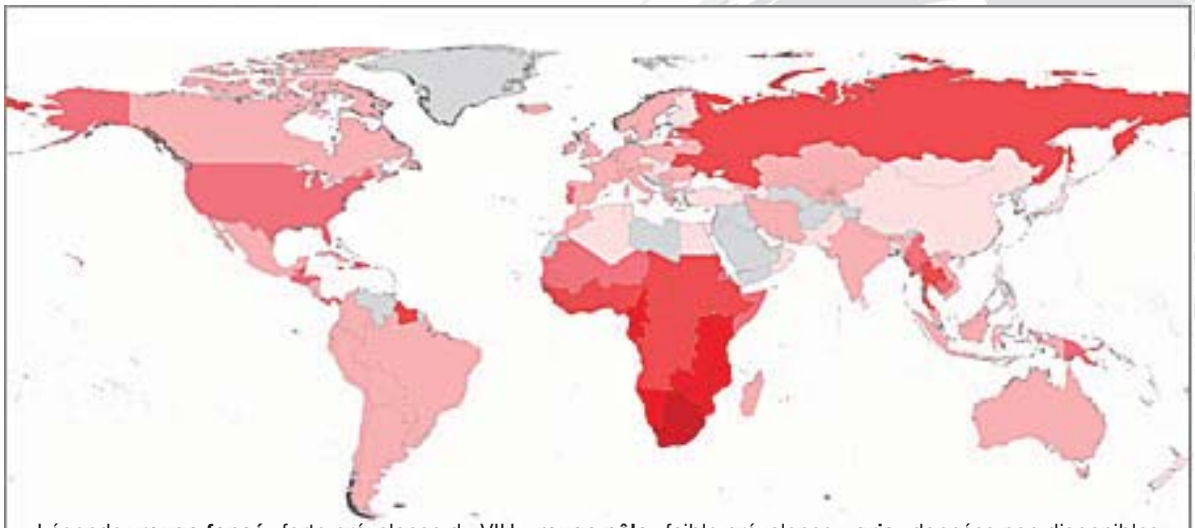
- Nombre de personnes séropositives dans le monde : 33,3 millions
- Nombre de personnes séropositives au Canada : 65 000
- Nombre de personnes séropositives au Québec : 20 000
- Nombre d'enfants séropositifs dans le monde : 2.1 millions
- Nombre de personnes séropositives en Afrique : 22,5 millions
- Nombre de nouveaux cas en 2009 : 2,6 millions (60 % de femmes)
- Nombre de décès en 2009 : 1,8 millions
- Nombre de décès depuis le début des années 1980 : 25 millions

Portrait du sida en 2009



Source : ONUSIDA

CARTE DE LA PRÉVALENCE DU VIH À L'ÉCHELLE MONDIALE (2009)



Légende : **rouge foncé :** forte prévalence du VIH - **rouge pâle :** faible prévalence - **gris :** données non disponibles

Source : ONUSIDA

	Adultes et enfants vivant avec le VIH en 2009	Adultes et enfants nouvellement infectés par le VIH en 2009	Décès liés au sida en 2009
Afrique subsaharienne	22,5 millions	1,8 million	1,3 million
Moyen-orient et Afrique du Nord	460 000	75 000	24 000
Asie du Sud et du Sud-Est	4,1 millions	270 000	260 000
Asie de l'Est	770 000	82 000	36 000
Océanie	57 000	4500	1 400
Amérique centrale et du Sud	1,4 million	92 000	58 000
Caraïbes	240 000	17 000	12 000
Europe orientale et Asie centrale	1,4 million	130 000	76 000
Europe occidentale et centrale	820 000	31 000	8 500
Amérique du Nord	1,5 million	70 000	26 000
Total	33,3 millions	2,6 millions	1,8 million

Source : ONUSIDA

Selon les dernières données épidémiologiques, la propagation du VIH dans le monde semble avoir atteint un plateau en 1996, avec 3,5 millions de nouvelles infections. En 2008, ce chiffre n'était plus que de 2,7 millions environ. La mortalité liée au sida a atteint un sommet en 2004 avec 2,2 millions de décès. En 2008, ce nombre était retombé à 2 millions, bien que le VIH reste l'agent infectieux le plus létal au monde.

L'épidémie semble s'être stabilisée dans la plupart des régions, même si la prévalence reste en hausse en Europe de l'Est, en Asie centrale et dans d'autres régions d'Asie, à cause d'un taux important de nouvelles infections. L'Afrique subsaharienne reste la région la plus durement touchée, avec 72 pour cent de toutes les nouvelles infections au VIH en 2008 (1).

L'AFRIQUE SUBSAHARIENNE SUPPORTE ENCORE UNE PART DÉMESURÉE DU POIDS DE L'ÉPIDÉMIE MONDIALE DE VIH

- On estime que l'Afrique subsaharienne compte 22,5 millions de personnes vivant avec le VIH en 2009, soit 68 % de la charge mondiale du VIH.
- En 2009, les 10 pays qui constituent l'Afrique australe (2) abritent près de 34 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH.
- Avec un nombre estimé de personnes séropositives de 5,6 millions, l'épidémie de l'Afrique du Sud est toujours la plus importante au monde.
- Le Swaziland affiche la prévalence chez les adultes la plus élevée au monde : on estime que 25,9 % des habitants du pays vivent avec le VIH en 2009. (3)

IMPACTS DU VIH/SIDA SUR LES SOCIÉTÉS ET LES ÉCONOMIES DES PAYS EN DÉVELOPPEMENT

Depuis le début de la pandémie, le sida a des impacts néfastes sur les pays en développement :

Sur la population, le sida entraîne des reculs du progrès social, économique et sanitaire. Il réduit l'espérance de vie de plusieurs années et contribue aux pénuries alimentaires par son impact sur l'agriculture. En plus d'entraîner la perte de revenu des personnes malades, le sida entraîne des dépenses extraordinaires en frais médicaux et autres. Les dépenses liées au sida absorbent en moyenne 35 % du revenu mensuel, ce qui entraîne une baisse des dépenses consacrées au logement et à l'alimentation.

Sur les femmes, le sida entraîne une surcharge de travail parce qu'elles portent le fardeau des soins. Les jeunes filles quittent l'école pour s'occuper de la famille. Les femmes plus âgées s'occupent des orphelins. Les femmes séropositives sont souvent rejetées et leur propriété saisie à la mort de leur mari.

Sur le commerce et l'agriculture, le sida entraîne une baisse de 5 % à 35 % du nombre de personnes disponibles au travail.

Sur l'éducation, le sida entraîne des coûts d'un milliard de dollars par année pour combler l'absentéisme des enseignants et encourager le maintien des orphelins à l'école. Les enfants et particulièrement les filles, sont souvent retirés de l'école faute de moyens pour les frais de scolarité et pour les faire travailler.

Sur le secteur de la santé, le sida entraîne, dans un contexte de pénurie de professionnels de la santé, de faiblesse au niveau des infrastructures et d'accès souvent limité, une pression sur la demande en soins spécialisés.

Cependant, les initiatives de prévention et l'élargissement de l'accès aux traitements ont permis de réduire de 20 % le nombre de nouvelles infections dans le monde en 2009. Toutefois, les résultats encourageants doivent se poursuivre et même s'intensifier car la partie est loin d'être gagnée ! Comme on le sait, la prévalence reste en hausse dans certaines régions du monde (Europe de l'Est, Asie centrale et autres régions d'Asie) et auprès des jeunes âgés de 15 à 24 ans, qui représentent 40 % de toutes les nouvelles infections à VIH, dans le monde, chez les adultes.

« En 2000, la plus grande assemblée de dirigeants mondiaux jamais réunie au siège des Nations Unies à New York a adopté la Déclaration du Millénaire des Nations Unies. Par cette déclaration, approuvée par 189 pays, les nations signataires s'engagent à participer à un nouveau partenariat mondial visant à réduire l'extrême pauvreté et fixent une série d'objectifs devant être atteints d'ici à 2015, appelés Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) » (4). Le sixième OMD prévoit d'ici 2010, d'assurer à tous ceux qui en ont besoin, l'accès aux traitements contre le VIH/sida et d'ici 2015, d'avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance. Comme on le sait, l'objectif de 2010 n'est pas atteint et celui fixé pour 2015, sera impossible à atteindre au rythme actuel.

Informations à retenir

- 25 millions de personnes sont décédées du sida depuis le début des années 80.
- L'Afrique subsaharienne supporte encore une part démesurée du poids de l'épidémie mondiale de VIH avec 22,5 millions de personnes vivant avec le VIH en 2009, soit 68 % de la charge mondiale du VIH.
- Le VIH/sida a des impacts négatifs sur toutes les sociétés et les économies mais dans les pays en développement cela se manifeste avec plus d'acuité.
- Les initiatives de prévention et l'élargissement de l'accès aux traitements ont permis de réduire de 20 % le nombre de nouvelles infections dans le monde en 2009.
- La réduction du VIH/sida est le 6e objectif du millénaire pour le développement.

Points à discuter :

1) Que pensez-vous des hypothèses sur l'origine du VIH/sida ?
2) Quels sont les impacts du VIH/sida sur les sociétés et les économies des pays en développement ?
3) Pourquoi les jeunes âgés de 15 à 24 ans sont-ils devenus un nouveau groupe à risque ?
4) Connaissez-vous les objectifs du millénaire pour le développement ? Pouvez-vous nommer les 8 objectifs ? (5)

Atelier :

Visionner le documentaire ***Les Origines du Sida*** et discuter en groupe du contenu de ce reportage.

http://www.dailymotion.com/video/x12afp_les-origines-du-sida-1-5_shortfilms
http://www.dailymotion.com/video/x12ak2_les-origines-du-sida-2-5_shortfilms
http://www.dailymotion.com/video/x12brk_les-origines-du-sida-3-5_shortfilms
http://www.dailymotion.com/video/x12bud_les-origines-du-sida-4-5_shortfilms
http://www.dailymotion.com/video/x12byv_les-origines-du-sida-5-5_shortfilms

Deux témoignages de personnes vivant avec le VIH (annexe)

1) Quels sont les points communs de leur expérience ?

2) Quelles sont les différences dans leur quotidien ?

Références :

(1) http://www.undp.org/french/mdg/goal6-f.shtml

(2) Afrique du Sud, Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe, ONUSIDA

(3) http://www.unaids.org/documents/20101123_FS_ssa_em_fr.pdf

(4) http://www.unaids.org/fr/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2000millenniumdevelopmentgoals/

(5) http://www.campagnedumillenaire.org/-Objectifs-du-Millenaire-pour-le,2-

FICHE 3 : DÉPISTAGE ET TRAITEMENT : RÉALITÉS NORD-SUD

LE DÉPISTAGE DU VIH

La seule façon de savoir si une personne est porteuse du VIH est de faire un test de dépistage dans un établissement médical. Le test doit être fait de 3 à 6 mois après la prise de risque car les anticorps produits pour se défendre contre le VIH prennent de 3 à 6 mois à apparaître.

Le dépistage du VIH est un élément crucial dans la lutte à la maladie. Il permet de faciliter la prévention, le traitement et les soins aux personnes atteintes. De plus, le dépistage augmente la sensibilisation des personnes vivant avec le VIH, face à leur nouveau statut et les encourage à adopter des comportements sécuritaires. Enfin, le dépistage du VIH augmente la conscience sociale du VIH et peut réduire la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH.

Selon les données de l'OMS, le nombre de tests VIH effectués dans le monde a globalement augmenté. Pour l'année 2009, 67 millions de tests ont été comptabilisés dans 100 pays. Ces chiffres permettent d'établir que le nombre de tests effectués a augmenté de 22 %, passant de 40 à 51 pour 1000 habitants en moyenne.

Au chapitre de la transmission mère-enfant, l'ONUSIDA s'est fixé comme objectif d'enrayer la transmission du VIH, d'ici 2015. En ce sens, des efforts particuliers sont investis dans le dépistage auprès des femmes enceintes. À titre d'exemple, la proportion de femmes enceintes qui ont passé un test de dépistage du VIH, dans les pays en développement, a atteint 26 % en 2009 alors qu'il était de 7 % en 2005. Toutefois, les chiffres varient grandement selon les pays : 95 % des femmes enceintes passent un test de dépistage en Afrique du Sud et en Zambie, alors que la proportion n'est que de 9 % des femmes enceintes en République démocratique du Congo et 6 % au Tchad.

Au Québec, ce test est gratuit et confidentiel. Il ne prend que 5 minutes à effectuer. Le test de dépistage est effectué suite à une prise de risque. La procédure habituelle consiste d'abord à faire un entretien pré-test pour évaluer le risque de la personne et la préparer à un éventuel résultat positif. On fait ensuite un prélèvement sanguin qui sera analysé pour détecter la présence d'anticorps au VIH. Enfin, on fait revenir la personne quelques jours plus tard pour le post-test où on lui annonce le résultat. Dans le cas d'un test négatif, la personne sera sensibilisée aux comportements sécuritaires et, dans le cas d'un test positif, la personne sera référée vers un médecin et des services de soutien psychosocial.

ACCÈS AU TRAITEMENT

La recherche et le développement de médicaments réalisés dans l'histoire du sida ont permis de sauver des millions de vies. Les multithérapies ont ainsi permis de réduire de 80 % les décès dus au sida. Toutefois, les inégalités dans l'accès à ces médicaments sont grandes et de façon générale on considère que 90 % des personnes vivant avec le

VIH/sida vivent dans les pays du Sud et que 90 % des ressources pour lutter contre le sida se trouvent dans les pays du Nord.

Si le coût des antirétroviraux les plus couramment utilisés a beaucoup diminué dans les 10 dernières années dans les pays en développement, les frais connexes (déplacements, examens de laboratoire, soins des maladies opportunistes, perte de revenu d'emploi) continuent à freiner l'accès. On estime que seulement le tiers des personnes qui ont besoin du traitement antirétroviral en bénéficie. Mais ce nombre devrait augmenter car l'accès aux traitements antirétroviraux, lui, a augmenté dans toutes les régions du monde. En décembre 2009, 5,2 millions de personnes dans les pays en développement recevaient un traitement antirétroviral. Il s'agit d'une augmentation de 1,2 millions de personnes, soit 30 %, comparé à 2008.

Selon l'ONUSIDA, dans les différentes régions du monde, le pourcentage des personnes admissibles à un traitement qui ont pu accéder à des médicaments en 2009 se chiffrait ainsi :

- 37 % en Afrique subsaharienne
- 42 % en Amérique centrale et du Sud
- 51 % en Océanie
- 48 % dans les Caraïbes
- 19 % en Europe orientale et Asie centrale

À travers le monde, les enfants ont moins accès au traitement antirétroviral que les adultes. Plus de 2 millions d'enfants vivent avec le VIH-sida, selon les chiffres de 2008. La plupart de ces enfants vivent en Afrique subsaharienne et ont été infectés par leur mère, soit pendant la grossesse, l'accouchement ou lors de l'allaitement maternel. À chaque jour, environ 1200 enfants sont infectés par le VIH. En 2005, environ 75 000 enfants recevaient un traitement antirétroviral. Ce nombre est passé à 355 000 en 2009.

Dans 12 pays ayant une forte prévalence du VIH, l'accès des femmes enceintes au traitement antirétroviral a presque doublé en 2 ans (entre 2007 et 2009), passant de 18 000 à plus de 37 000. Au Swaziland, des efforts majeurs visant à fournir un traitement antirétroviral dans les établissements de santé maternelle et infantile ont permis d'augmenter le nombre de femmes en traitement, de 259 en 2007 à 1844 en 2009.

Pour les groupes vulnérables marginalisés, notamment les utilisateurs de drogues injectables, les travailleurs et les travailleuses du sexe, les hommes homosexuels et les transsexuels, l'ONUSIDA dispose de données limitées qui permettent de croire qu'ils ont un accès beaucoup plus limité aux traitements.

En 2010, l'Organisation mondiale de la Santé a révisé ses lignes directrices de traitement et elle recommande maintenant de commencer le traitement antirétroviral plus tôt. Il est démontré que le fait de devancer le traitement permet de réduire davantage la morbidité et la mortalité causées par l'infection à VIH. Ces nouveaux critères font augmenter d'environ 50 % le nombre total de personnes médicalement admissibles au traitement, passant de 10 millions à 15 millions en 2009.

ACCÈS UNIVERSEL

Le Québec et le Canada offrent un accès universel aux traitements antirétroviraux mais il n'en va pas toujours de soi pour les pays en développement. Par contre, des efforts significatifs sont faits et en décembre 2009, huit pays à revenu faible ou moyen (Botswana, Cambodge, Croatie, Cuba, Guyana, Oman, Roumanie et Rwanda) étaient parvenus à l'accès universel au traitement antirétroviral (couverture du traitement d'au moins 80 % des patients qui en ont besoin) et 21 autres pays avaient un taux d'accès au traitement supérieur à 50 %.

Informations à retenir

- La seule façon de savoir si une personne est porteuse du VIH est de faire un test de dépistage dans un établissement médical.
- On estime que seulement le tiers des personnes qui ont besoin du traitement antirétroviral en bénéficient.
- Les multithérapies ont permis de réduire de 80 % les décès dus au sida.
- En 2009, l'accès aux traitements antirétroviraux a augmenté dans toutes les régions du monde.

Points à discuter

1) Pourquoi le test de dépistage est-il important pour lutter contre le sida ?
2) Comment la marginalisation de certains groupes vulnérables peut-elle amener une plus grande propagation du VIH/sida ?
3) De quelle façon les efforts de coopération internationale peuvent aider à augmenter l'accès au traitement ?
4) Pourquoi à travers le monde, les enfants ont moins accès au traitement antirétroviral que les adultes ?

FICHE 4 : LA MOBILISATION CONTRE LE SIDA : LES PRINCIPAUX ACTEURS

LES SYMBOLES DE LA MOBILISATION

L'émergence du VIH/sida depuis les années 1980 a initié une multitude d'interventions pour venir en aide aux personnes affectées par le VIH et sensibiliser la population. La **journée mondiale de lutte contre le sida,** qui se tient chaque année le 1er décembre, est l'occasion de commémorer les victimes de la maladie et de sensibiliser le public au sida et à la pandémie du virus du VIH. Cette idée est née en 1988 dans la foulée d'un sommet mondial des ministres de la Santé à Londres, en Angleterre. Ces derniers ont convenu qu'une telle journée soulignerait l'importance et la gravité de la pandémie du sida. Ils ont également convenu que chaque pays serait responsable d'assurer un accès universel aux traitements, aux soins et au soutien pour toutes les personnes vivant avec le VIH ou le sida. Le **ruban rouge** a été adopté en 1991 en tant que symbole international. Souvent porté sur un vêtement près du cœur, il exprime la solidarité avec les personnes affectées par le VIH/sida.

LES PRINCIPALES ORGANISATIONS IMPLIQUÉES DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA

De cette multitude d'interventions menées, il y a eu des programmes ambitieux, des projets innovateurs, des partenariats internationaux, des collaborations, des initiatives, des idées nouvelles, des efforts et des luttes constantes, des succès et des échecs. Les acteurs impliqués sont nombreux ; il s'agit d'agences internationales, nationales, d'organismes non-gouvernementaux et communautaires, de fondations privées, de communautés religieuses, d'entreprises sociales, etc. De cette longue liste, il y des acteurs « phares » qui sont des références dans le domaine, dont les agences spécialisées de l'Organisation des nations unies (ONU) qu'il convient de présenter.

L'ONUSIDA est un programme de l'ONU visant à coordonner l'action des différentes agences spécialisées de l'ONU pour lutter contre le VIH/sida. L'ONUSIDA n'a pas un rôle de financement des programmes de lutte contre le VIH, mais plutôt de coordination des activités. L'ONUSIDA fournit également des informations sur les conséquences de la pandémie, tant sur le plan médical (nombre de personnes infectées) que social (conditions de vie des personnes vivant avec le VIH) ou économique (impact de la pandémie sur l'économie des pays). L'ONUSIDA joue également un rôle de leadership dans la politique globale de lutte contre le sida, par exemple en mettant sur pied des programmes.

À l'échelle mondiale, l'ONUSIDA travaille en étroite collaboration avec les principaux réseaux de personnes vivant avec le VIH, notamment le GNP+, le réseau mondial pour et par les personnes vivant avec le VIH, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW) et l'International Treatment Preparedness Coalition (ITPC). Au niveau des pays, tous les bureaux de pays de l'ONUSIDA soutiennent activement les organisations nationales et régionales et les réseaux de personnes vivant avec le VIH par le biais d'un

large éventail d'activités. La plupart des pays ont des organisations nationales de lutte contre le sida. Au Canada, on retrouve la Société canadienne du sida et au Québec, la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida.

L'OMS (Organisation mondiale de la Santé) est l'institution spécialisée de l'ONU pour la santé. Elle dirige et coordonne les travaux ayant un caractère international au sein du système des Nations Unies.

Le **Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme** est une institution financière internationale dont la mission est d'apporter des fonds supplémentaires à la prévention et au traitement du sida, de la tuberculose et du paludisme. Il s'agit d'un partenariat entre gouvernements, société civile, secteur privé et communautés affectées. Depuis sa création en 2002, le Fonds mondial est devenu la principale source de financement des programmes de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en approuvant le financement de subventions pour un montant total de 21.7 milliards de dollars US alloués à 600 programmes dans 150 pays.

LA SOCIÉTÉ CIVILE

La société civile a joué un rôle de premier plan dans la lutte contre le sida depuis le début de l'épidémie. Dans les 30 dernières années, les personnes vivant avec le VIH et les activistes ont inspiré, par leur courage et leur dynamisme, les acteurs locaux, nationaux et internationaux. Leur implication a permis de développer des politiques et des programmes qui mettent l'accent sur la participation des personnes les plus touchées par le VIH.

Dans les pays du Sud, la société civile est à l'origine de la mobilisation contre le sida et reste dans plusieurs pays, l'acteur en position de leadership. La société civile a joué un rôle crucial dans la mobilisation et le développement d'actions régionales, nationales et mondiales et dans des activités de défense des droits qui ont mobilisé les politiciens et les bailleurs de fonds pour financer la lutte au sida. Les personnes vivant avec le VIH et d'autres partenaires de la société civile ont également fourni des services essentiels de prévention, de traitement, de soins et de soutien, parfois en l'absence d'une réponse coordonnée du gouvernement et de la communauté internationale, et souvent avec des ressources très limitées.

Les regroupements de personnes vivant avec le VIH et leurs proches ont initié des pratiques, souvent appuyées par des ONG internationales, qui ont été reprises et renforcées par les agences multilatérales et les organisations nationales. Il s'agit de pratiques telles que l'accès au dépistage dans les associations, les groupes de soutien entre pairs, l'aide alimentaire, l'aide juridique, les visites à domicile, les activités génératrices de revenus, etc.

EXEMPLES DE MOBILISATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

À la fin des années 1990, les personnes vivant avec le VIH demandent à expérimenter elles-mêmes les médicaments qui n'ont pas franchi toutes les étapes des essais cliniques. En effet, le développement d'un nouveau médicament peut prendre plus de 3 ans entre la première recherche expérimentale et la commercialisation. Lorsqu'un médicament montre

un potentiel en laboratoire, il est nécessaire de le tester d'abord chez les animaux pour déterminer sa non toxicité. Ensuite, il doit être testé chez l'humain d'abord pour vérifier les effets secondaires et ensuite pour déterminer le dosage exact à utiliser. Se voyant mourir en grand nombre, les personnes vivant avec le VIH ont fait fléchir les autorités publiques et les compagnies pharmaceutiques en obtenant de tester elles-mêmes les médicaments en processus de commercialisation. Cet activisme a permis de sauver plusieurs vies et d'accélérer la découverte des multithérapies.

- La société civile marocaine s'est engagée dans la lutte contre le sida. L'Association marocaine de lutte contre le sida (ALCS) et l'Organisation panafricaine de lutte contre le sida (OPALS) ont des programmes pour les travailleuses du sexe. Des sessions sont organisées pour sensibiliser les travailleuses du sexe à la protection face au VIH. Il semble que l'utilisation du condom est liée au niveau d'éducation des travailleuses du sexe. Les ONG apportent de nombreuses ressources à ces femmes, telles que des sessions consacrées au planning familial, aux droits de la personne, à l'usage correct des condoms et à la manière de persuader les clients de les utiliser. (1)
- Le programme YAPS en **Thaïlande** utilise des processus participatifs pour inciter les parents, les enseignants et les administrateurs des écoles à participer plus activement à l'éducation sur la sexualité et sur la prévention du VIH dispensée à l'école aux jeunes adolescents. Cette approche, qui a permis de surmonter l'opposition à l'éducation sexuelle, a veillé à ce que les activités et les messages soient adaptés à la culture et aux valeurs thaïlandaises, démarche qui a abouti à l'intégration du programme au système scolaire. (2)
- Une compagnie de théâtre de marionnettes très connue en Inde, l'Ishara Puppet Theatre Trust, a créé un projet de sensibilisation au VIH/sida et à l'abus des drogues. Le projet a été réalisé en collaboration avec une ONG qui vient en aide aux enfants des rues de Delhi, le Salaam Baalak Trust. Ce projet vise les jeunes hommes sans-abri qui n'ont pas accès à l'éducation de base et qui peuvent être victimes d'abus sexuels. On apprend à ces jeunes à créer un spectacle, écrire le texte et fabriquer les marionnettes. Ils participent au maintien d'un art traditionnel tout en acquérant des compétences utiles sur le marché du travail. Les participants au projet ont accès à une formation de base en alphabétisation et ils peuvent aussi suivre des cours de préparation à l'éducation formelle. Ce projet s'inscrit dans le cadre d'EDUSIDA, l'Initiative sur l'éducation et le VIH/sida.

Informations à retenir :

- La Journée mondiale de lutte contre le sida se tient chaque année, le 1er décembre.
- Les principales organisations internationales impliquées dans la lutte contre le sida sont l'ONUSIDA, l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) et le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- La plupart des pays ont des organisations nationales de lutte contre le sida. Au Canada, on retrouve la Société canadienne du sida et au Québec, la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida.
- Il s'agit de la plus importante mobilisation des malades et de la société civile contre une maladie dans l'histoire de l'humanité.

Points à discuter

1) Que pourriez-vous organiser pour souligner la journée mondiale de lutte contre le sida ?
2) Croyez-vous que les symboles tels que le ruban rouge ont un impact dans la lutte contre le sida ?
3) En quoi l'implication des personnes vivant avec le VIH est-elle importante dans la mobilisation contre le sida ?

Références :

(1) http://www.magharebia.com/cocoon/awi/xhtml1/fr/features/awi/reportage/2010/07/23/reportage-01

(2) http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001797/179715f.pdf

FICHE 5 : INTERVENIR POUR FREINER LE VIH/SIDA

La complexité de l'impact du VIH/sida appelle la plus grande diversité des implications pour couvrir l'ensemble des enjeux. Pour faire reculer le VIH/sida dans le monde au niveau national, régional et local, les pays membres de l'Organisation des Nations Unies se sont entendus pour mettre en place un ensemble d'interventions pour agir sur tous les aspects de ce problème de santé publique et mobiliser tous les acteurs de la société. Cette approche de la santé des populations est globale et inclut les interventions suivantes :

La sensibilisation du grand public vise à réduire la discrimination envers les groupes vulnérables et à amener les personnes qui pourraient être touchées par le VIH à prendre des actions pour se protéger et se soigner.

> Au Bangladesh, l'UNESCO a lancé un projet d'éducation à la prévention du VIH dans les mosquées. Près de 150 imams (chefs religieux) ont ainsi suivi une formation de deux jours portant sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida. L'objectif du projet est la transmission de l'information sur la prévention du sida aux communautés du pays, majoritairement musulmanes et rurales.

Les activités de prévention avec les groupes vulnérables visent, par des messages adaptés à la culture de ces groupes et par du travail de terrain dans les lieux de socialisation de ces groupes à lever les barrières pour l'accès à l'information et pour l'accès à du matériel de protection.

> Le Brésil est souvent cité comme un modèle en matière de lutte au VIH. Des campagnes faisant la promotion de l'utilisation du condom ont été diffusées largement et 45 millions de condoms sont distribués à chaque mois au Brésil. Les ONG qui travaillent dans les favelas font également la promotion du port du condom. Les jeunes sont sensibilisés au sida et encouragées à sensibiliser leurs pairs. Les efforts de prévention ont réussi à diminuer de moitié le nombre de nouvelles infections qui avaient été estimées par la Banque mondiale en 2000. Le taux de prévalence du VIH chez les adultes au Brésil est l'équivalent du taux en Amérique du Nord. Le traitement antirétroviral est gratuit et accessible à toutes les personnes infectées.

Le dépistage confidentiel et anonyme vise à rassurer les personnes qui craignent d'être identifiées et de subir de la discrimination afin de leur permettre de faire un test visant à connaître leur statut sérologique. Dans le cas d'un résultat négatif, elles pourront adopter des comportements sécuritaires. Dans le cas d'un résultat positif, elles pourront immédiatement prendre les moyens pour s'occuper de leur santé.

> En République démocratique du Congo, le projet Dépistage mobile du VIH, vise à promouvoir le dépistage volontaire auprès des personnes qui ne peuvent se rendre aux centres de dépistage volontaire pendant leurs heures de travail. Grâce à ce projet, les services de conseils et de dépistage volontaire sont offerts dans les administrations publiques, les entreprises privées, les écoles et dans les associations. Les principes guidant le conseil et le dépistage volontaire sont notamment des principes d'anonymat, de confidentialité de la démarche et de la nécessité de conseil avant et après le test. Il

s'agit d'une initiative conjointe du Conseil National de Lutte contre le SIDA, du Ministère de la Santé et du Fonds des Nations Unies pour la Population. (1)

Le soutien psychosocial au moment de l'annonce de la sérologie vise à offrir immédiatement de l'aide et de l'information aux personnes touchées afin d'éviter que ces personnes se retrouvent isolées socialement et qu'elles développent d'autres complications.

À Bamako au Mali, Arcad-Sida Mali a mis sur pied depuis environ une dizaine d'années une dynamique de soutien et d'accompagnement des enfants vivant avec le VIH. Le programme met entre autres l'accent sur le soutien psychosocial des enfants à travers les activités de groupe de parole sur les aspects de prévention. Le projet permet d'aider les parents à gérer les différentes réactions possibles de l'enfant, à construire un projet de vie avec et pour l'enfant, en favorisant son expression sur la question du deuil, à le rassurer et à maintenir une relation de confiance.

L'accès aux soins et aux traitements vise à permettre aux personnes séropositives d'obtenir toute l'information nécessaire sur le VIH et à bénéficier des médicaments disponibles au bon moment et dans de bonnes conditions pour éviter l'évolution de la maladie.

La prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) vise, par l'accès à des médicaments spécialement adaptés, à empêcher que l'enfant à naître ne soit infecté lors de l'accouchement. La PTME comprend aussi la recommandation d'éviter l'allaitement maternel.

Le soutien à la fidélité au traitement vise à assurer le respect de la prise quotidienne des médicaments afin d'éviter de développer des résistances qui rendent le médicament inefficace. Ce soutien vise aussi à adapter la prise des médicaments aux habitudes de vie de chaque personne pour qu'elle puisse poursuivre une vie active.

La « Maison d'observance » de l'Association africaine de solidarité au Burkina Faso en partenariat avec CCI, CUSO et Maison Plein Cœur démontre qu'en apportant du soutien aux personnes séropositives vivant en Afrique, les traitements réussissent mieux. Ce projet a mis en place un centre de réhabilitation pour les personnes qui éprouvent des difficultés à utiliser les traitements contre le sida. Pendant un séjour de 2 semaines, avec l'aide d'intervenants communautaires et d'agents de santé, les personnes participent à des ateliers d'éducation thérapeutique, à l'évaluation de leurs habitudes de vie et construisent un projet de vie. Suite au séjour, les personnes bénéficient de soutien pour le retour dans la communauté. Ce service communautaire permet de réduire de 50 % les échecs de traitement chez ceux et celles qui éprouvaient des difficultés. Ce projet continu a montré que les populations peuvent faire un bon usage des traitements contrairement à ce que pensait l'OMS au début des années 2000 alors qu'elle mettait la priorité uniquement sur la prévention au détriment des malades. Ce genre d'initiative entraînera le changement des directives de l'OMS qui prônera l'accès universel aux traitements contre le sida dans les pays en développement à partir de 2002.

L'application du principe GIPA (Participation accrue des personnes vivant avec le VIH) vise à ce que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) soient directement impliquées dans l'identification des besoins, l'élaboration et la planification des stratégies d'intervention, la mise en œuvre des activités et le processus de décision.

En Afrique du Sud, la Campagne pour l'accès aux traitements (Treatment Action Campaign- TAC), une organisation créée à l'initiative de personnes vivant avec le VIH, travaille dans les écoles pour offrir de l'information sur le traitement. Le TAC travaille avec les enseignants, les pairs éducateurs et les étudiants séropositifs : les enseignants sont formés pour sensibiliser leurs étudiants et les pairs-enseignants aux traitements. Le TAC encourage aussi les étudiants vivant avec le VIH à créer des comités d'action sida pour militer en faveur de politiques de soutien en milieu scolaire, de la prévention du VIH et de l'éducation au traitement.

La réinsertion socio-économique des PVVIH vise à ce que les personnes vivant avec le VIH puissent surmonter les difficultés qu'elles rencontrent (effets indésirables, peur du rejet, suivi médical régulier, etc.) et qu'elles soient actives pour apporter leur contribution au développement de la société.

La recherche et le développement visent à accroître les connaissances sur les différents enjeux de la maladie afin que les personnes et les groupes affectés aient une plus grande capacité d'agir et d'échanger leurs compétences avec d'autres groupes dans le monde.

La mobilisation des décideurs vise à assurer un maximum d'impact des messages de sensibilisation, à maximiser la disponibilité des ressources humaines et financières et à mettre en place et appliquer des lois pour l'accès aux soins et la défense des droits des PVVIH.

La réponse de la communauté internationale à la pandémie du VIH/sida a été rapide et substantielle mais il faut des efforts constants pour maintenir, voir accroître les engagements financiers pour la durabilité de la recherche et de l'accès aux traitements. Aujourd'hui, nous sommes à un tournant de la lutte contre le sida. L'engagement pour un accès universel au traitement, maintes fois répété par tous les pays membres du G8 et de l'ONU, est menacé d'être remis en cause. Sans attendre le vaccin, pour lequel il faut bien sûr poursuivre sans relâche la recherche, nous avons d'ores et déjà les moyens techniques, en combinant la prévention et le traitement précoce, de débarrasser la planète de cette pandémie. Pourtant, les moyens financiers de réaliser cet objectif sont mis en péril par la crise économique actuelle, le recul des engagements internationaux dans le financement de la lutte contre le sida et l'idée douteuse qu'on en fait trop pour le sida par rapport à d'autres priorités légitimes de santé.

Informations à retenir

- Pour faire reculer le VIH/sida dans le monde au niveau national, régional et local, les pays membres de l'Organisation des Nations Unies se sont entendus pour mettre en place un ensemble d'interventions pour agir sur tous les aspects de ce problème de santé publique et mobiliser tous les acteurs de la société.
- La lutte contre le sida montre que c'est la prise en charge globale de tous les enjeux par une diversité d'acteurs de la société qui permet de ralentir la maladie et redonne la qualité de vie aux personnes affectées par le VIH.
- Les partenariats de solidarité internationale favorisent l'échange des meilleures pratiques d'intervention et contribuent à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

Points à discuter

1) Quelles sont les différentes interventions qui contribuent à la lutte contre le sida ?
2) Il existe une loi humanitaire sur l'accès aux médicaments essentiels pour les pays en développement (loi C-393). Qu'en penses-tu ?
3) Connaissez-vous des exemples de projets ou d'initiatives qui ont contribué à la lutte contre le sida ?
4) Voyez-vous des obstacles à l'implication sur ce thème, si on le compare à d'autres thèmes tels que l'environnement ou la lutte à la pauvreté ?
5) Toi, que peux-tu faire personnellement pour lutter contre le VIH ?

Matériel suggéré :

http://www.youtube.com/user/scenariosafrica

Loi C-393 : http://www.aidslaw.ca/FR/index.htm

Référence :

(1) www.cnls-congobrazza.org/file/38822/

FICHE 6 : CONTEXTE ET DÉFIS DU VIH/SIDA

Plusieurs défis freinent la lutte au VIH/sida tant ici que dans les pays en développement. Dans ces pays, l'accès à l'information, la pauvreté, l'exclusion, la migration et la mondialisation, les croyances populaires et les conflits armés sont des défis majeurs mais certains de ceux-ci se posent également en obstacles pour les pays riches.

ACCÈS À L'INFORMATION DANS LE MONDE

Dans les pays en développement, l'accès à l'information au sujet de la protection et du traitement est relativement bonne dans les milieux urbains, les capitales et les grandes villes. Par contre, l'information est beaucoup moins accessible dans les milieux ruraux où vivent près de 80 % des populations. Alors que les technologies de l'information sont fonctionnelles dans les grands centres, les milieux ruraux ont parfois uniquement accès à la radio. La sensibilisation et la prévention commencent à se faire par des groupes qui veulent accentuer leur présence dans les milieux ruraux.

LA PAUVRETÉ : UN FACTEUR CLÉ DANS LA TRANSMISSION DU SIDA, AU NORD ET AU SUD

Une étude publiée en juillet 2010 aux États-Unis révèle que les personnes vivant sous le seuil de la pauvreté sont cinq fois plus susceptibles d'être séropositives que la population générale des États-Unis, indépendamment de l'origine ethnique. Un fait encore plus troublant, l'étude a analysé les données de 9 000 hétérosexuels adultes considérés à « faible risque » et les résultats démontrent que les zones urbaines pauvres des États-Unis, telles que Chicago, Newark, Washington et la Nouvelle-Orléans ont des taux de prévalence du VIH similaires à ceux du Burundi, de l'Ethiopie, de l'Angola et d'Haïti. (1) Les chercheurs ont également constaté que d'autres questions liées à la pauvreté - le chômage, l'itinérance, le faible niveau d'éducation, l'accès limité aux soins de santé, la toxicomanie et le taux élevé d'incarcération - sont autant de facteurs de risque pour l'infection à VIH.

IMAGES SOCIALES DES PVVIH

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont généralement ramenées à leur statut de malade, de personnes qui doivent dépendre des autres pour leurs soins et leur survie. En raison des frais occasionnés par le traitement de la maladie, la PVVIH est considérée comme un fardeau et même une menace à la survie de la famille. On arrive difficilement à considérer qu'une fois rétablie et stabilisée, la personne pourra reprendre ses activités et contribuer au bien commun. Souvent, les PVVIH sont envoyées dans la famille au village pour qu'elles y meurent dans le secret.

NÉGATION OU DISSIMULATION DE L'EXISTENCE DE LA MALADIE

Plusieurs pays ont longtemps nié l'existence du VIH chez leur population. La pression des associations de PVVIH qui se sont affichées publiquement a forcé les États à admettre l'existence du VIH. Encore aujourd'hui, des pays comme la Chine minimisent l'importance du VIH sur leur territoire et les autorités prétendent que le VIH ne touche qu'une minorité de marginaux comme les utilisateurs de drogues et les travailleurs du sexe. En Afrique du Sud, des groupes remettent en question le lien entre le VIH et le sida en prétendant que le virus du VIH n'y est pour rien dans le sida et que ce sont plutôt la sous-alimentation et les faibles conditions sanitaires qui expliquent le sida. Toutes ces croyances freinent l'accès aux soins et aux traitements.

STIGMATISATION, EXCLUSION

Le cas le plus tragique d'exclusion dans les pays du Sud concerne trop souvent les femmes qui sont chassées du foyer et séparées de leurs enfants lorsque le mari et sa famille apprennent que la femme est séropositive. Généralement, on considère que c'est la femme qui a transmis le virus à son mari et rarement l'inverse. Lorsque le mari est aussi séropositif et qu'il ne chasse pas sa femme, c'est sa famille qui le fera suite à son décès privant ainsi la femme de sa maison et de son héritage. Dans certaines sociétés se pratique le lévirat qui consiste à donner la conjointe d'un homme décédé au frère cadet de ce dernier. Cette pratique, en plus de brimer le libre choix de la femme, favorise la propagation du virus à l'intérieur des familles. Une autre source d'exclusion provient de l'infidélité conjugale de la femme. Alors que l'infidélité masculine est généralement acceptable, celle de la femme est sanctionnée par le bannissement.

MIGRATION, MONDIALISATION ET EXPLOITATION SEXUELLE

Avec la mondialisation, la réduction des coûts de transport, l'ouverture des marchés, les populations en général sont plus mobiles. Souvent pour fuir la stigmatisation dont elles font l'objet, les PVVIH vont chercher à trouver refuge ailleurs où leur statut sérologique n'est pas connu. En Afrique, l'organisation des frontières lors de la colonisation a séparé des populations partageant la même culture ce qui amène des personnes à traverser régulièrement les frontières pour visiter leur famille, ce qui les expose à des questionnements réguliers et augmente le risque d'être identifié en tant que PVVIH. Un autre phénomène est celui du tourisme sexuel où la corrélation entre les zones hautement touristiques des pays pauvres et l'incidence élevée à l'infection à VIH est prouvée.

CROYANCES POPULAIRES SUR LES CAUSES DE LA MALADIE

Chaque société engendre des croyances sur les causes de la maladie. La croyance la plus répandue consiste à penser que les personnes séropositives ont été punies pour avoir eu un mauvais comportement et qu'elles méritent ce qui leur arrive. Cette croyance amène généralement le rejet des PVVIH et la privation de leurs droits fondamentaux.

CONFLITS ET GUERRES

Une quarantaine de conflits armés font rage en ce moment dans le monde. Les populations civiles prises au centre des guerres se voient privées des moyens de protection et des soins lorsqu'elles contractent le VIH. Dans les pays en développement, les militaires sont fortement touchés par le VIH à cause du manque d'information, de matériel de protection et de leur mobilité. L'utilisation du viol comme arme de guerre est en augmentation. Le VIH est parfois utilisé intentionnellement comme arme de guerre. Les militaires se sachant infectés par le VIH transmettent délibérément le virus par le viol. Les femmes violées et infectées risquent donc doublement d'être discriminées. Les femmes violées sont rejetées par leur famille parce qu'elles représentent la manifestation honteuse de l'agresseur en plus de représenter un fardeau économique en raison des besoins en soins et de leur incapacité à travailler ou a fonctionner normalement.

Informations à retenir

- La pauvreté, l'exclusion, la migration et la mondialisation, les croyances populaires, les conflits armés sont des exemples d'obstacles majeurs à l'éradication du VIH/sida dans le monde.
- La pauvreté est un facteur clé dans la transmission du sida tant au Nord qu'au Sud.
- L'utilisation du viol comme arme de guerre est en augmentation.

Points à discuter

1) Comment la pauvreté agit-elle sur la propagation du VIH/sida ?
2) Quels sont les mythes et les réalités du VIH/sida ?
3) Auriez-vous des inquiétudes à fréquenter une personne séropositive ? Si oui, quels efforts feriez-vous pour les surmonter ?

Ateliers:

En équipe,

a) développer une suggestion d'activité de sensibilisation visant à contrer la banalisation du VIH/sida.

b) élaborer une suggestion d'activité de sensibilisation qui pourrait être présentée dans un pays en développement et qui ciblerait une population à risque, tel que les jeunes ou les jeunes filles.

c) participer au concours Scénario d'Afrique qui se déroule du 1er décembre 2010 au 1er avril 2011. Le concours recherche des histoires sur le VIH, écrites par des jeunes de moins de 25 ans. Informations : http://www.scenariosafrica.org/

Matériel : Vidéo http://www.balado.tv/video.php ?id=21&c=hc&c2=7

Référence

(1) http://www.thebody.com/content/policy/art59865.html ?getPage=3

FICHE 7 : LE VIH/SIDA ET LES DROITS HUMAINS

Dans le cadre de la Journée mondiale du sida 2010, l'OMS a choisi de mettre l'accent sur les liens entre la santé, le VIH et la protection des droits humains. (1)

Le travail de lutte contre le VIH doit se faire dans une optique de protection et de promotion des droits de toutes les personnes touchées par le VIH. Les groupes les plus vulnérables et les plus exposés au VIH sont souvent les groupes dont les droits humains sont le plus bafoués. Il est donc important que les politiques et les programmes concernant le VIH fassent la promotion des droits humains et permettent aux individus d'exercer leurs droits. On peut ainsi diminuer le risque de transmission et la vulnérabilité au virus et améliorer l'efficacité des programmes contre le VIH.

La protection des droits des personnes vivant avec le VIH concerne évidemment le droit à la santé, mais également le droit d'accéder aux services sociaux essentiels comme l'éducation, l'emploi, le logement, la sécurité sociale et l'asile. La protection des droits des personnes vivant avec le VIH constitue un élément positif pour la santé publique, puisqu'elle améliore la santé et le bien-être des personnes touchées et elle rend les efforts de prévention plus efficaces. Plusieurs pays ont des lois qui empêchent la discrimination à l'endroit des personnes vivant avec le VIH. Toutefois, ces lois ne sont souvent pas appliquées et les personnes vivant avec le VIH sont encore victimes de discrimination.

La lutte contre le virus est compromise par la stigmatisation et la discrimination. Par peur d'être rejetées par leur entourage ou de se voir refuser un emploi ou un service, certaines personnes choisissent de ne pas faire un test de dépistage ou de ne pas consulter les services spécialisés. Dans certains contextes, l'attitude et le comportement négatifs du personnel de la santé dissuadent certaines personnes vulnérables d'accéder aux services de santé. Les personnes vivant avec le VIH, les toxicomanes, les travailleuses du sexe et les hommes homosexuels doivent avoir accès à des services de santé de bonne qualité où ils ne se sentent pas jugés et où ils sont en sécurité.

La vulnérabilité au VIH et les nouvelles infections augmentent en l'absence d'efforts de promotion et de protection des droits. À titre d'exemple, en Afrique subsaharienne, les femmes et les jeunes filles sont particulièrement vulnérables au virus: 80 % de toutes les femmes vivant avec le VIH se trouvent dans cette région. En Europe orientale, plus de 50 % des cas d'infection à VIH sont recensés parmi les utilisateurs de drogues injectables.

Selon le rapport de l'ONUSIDA 2010, 89 % des pays reconnaissent ou traitent la question des droits de la personne dans leur stratégie de riposte au sida et 91 % ont mis en place des programmes visant à réduire la stigmatisation.

Cependant, des lois punitives continuent de gêner l'accès aux services en rapport avec le VIH. Près de 80 pays criminalisent les rapports sexuels entre personnes de même sexe dans le monde et six sanctionnent ce comportement de la peine de mort. Dans plusieurs pays, des lois existent qui rendent criminels les homosexuels, les utilisateurs de drogue injectable et les personnes qui pratiquent le travail du sexe. La criminalisation de ces groupes est même en expansion. Cette approche a comme effet pervers de repousser ces groupes dans la clandestinité, ce qui accroît le potentiel de transmission du VIH.

LES PRINCIPAUX DROITS À RÉALISER POUR ASSURER LA PROTECTION DES PVVIH ET RÉDUIRE LES COMPORTEMENTS À RISQUE

Non-discrimination et égalité devant la loi : droit de ne pas être maltraité sur la base du statut de santé, notamment le statut VIH.

Droit au respect de la vie privée : protection contre le dépistage obligatoire ; statut VIH tenu confidentiel.

Droit à la santé : droit d'accès aux médicaments et droit de ne pas se voir refuser des soins de santé ou un traitement sur la base du statut VIH.

Droit à la liberté et la sécurité de la personne : droit de ne pas être arrêté et incarcéré sur la base du statut VIH.

Droit de se marier et de fonder une famille, quel que soit le statut VIH.

Droit à l'éducation : droit de ne pas être renvoyé de l'école sur la base du statut VIH.

Droit de travailler : de ne pas être licencié sur la base du statut VIH.

Droit à la sécurité sociale, à l'assistance et au bien-être : droit de ne pas se voir refuser ces prestations sur la base du statut VIH.

Droit à la liberté de mouvement, quel que soit son statut VIH.

Droit de demander et se voir accorder l'asile, quel que soit son statut VIH :

PERCEPTION DE LA POPULATION SUR LES PVVIH

En général, au Nord comme au Sud, les personnes vivant avec le VIH sont perçues par la population comme étant personnellement responsables de la maladie en raison de leur comportement et de leurs choix de vie. La population a tendance à penser qu'en raison de leur responsabilité d'avoir contracté la maladie, les PVVIH méritent d'être discriminées.

Informations à retenir

- Le travail de lutte contre le VIH doit se faire dans une optique de protection et de promotion des droits de toutes les personnes touchées par le VIH.
- La protection des droits des personnes vivant avec le VIH concerne le droit à la santé, mais également le droit d'accéder aux services sociaux essentiels comme l'éducation, l'emploi, le logement, la sécurité sociale et l'asile.
- La lutte contre le virus est compromise par la stigmatisation et la discrimination.
- Selon le rapport de l'ONUSIDA 2010, 89 % des pays reconnaissent ou traitent la question des droits de la personne dans leur stratégie de riposte au sida et 91 % ont mis en place des programmes visant à réduire la stigmatisation.

Points à discuter

1) Quel est le lien entre le VIH et les droits humains ?
2) Comment expliquer que le sida se propage lorsqu'il y a de la discrimination ?
3) Quels sont les droits des personnes vivant avec le VIH qui sont souvent bafoués ?

À visionner :

http://www.youtube.com/user/scenariosafrica

Référence :

(1) http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/AIDS_Day_20101130/fr/

RÉFÉRENCES

ONUSIDA
http://www.unaids.org/fr/

OMS
http://www.who.int/fr/

Fonds mondial
http://www.theglobalfund.org/fr/

Ministère de la santé du Québec
http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php ?id=139,432,0,0,1,0

Agence de santé publique du Canada
http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/az-index-fra.php#vihsida

INSPQ
http://www.inspq.qc.ca/domaines/index.asp ?Dom=60&Axe=62

Société canadienne du sida
http://www.cdnaids.ca/web/casmisc.nsf/pages/welcomefr

CATIE
http://www.catie.ca/fre/home.shtml

CCISD
http://www.ccisd.org/index.php ?p=46&s=0

COCQ-SIDA
http://www.cocqsida.com/

Croix-Rouge
http://www.croixrouge.ca/article.asp ?id=20203&tid=001

Médecins sans frontières
http://www.msf.ca/

Médecins du monde
http://www.medecinsdumonde.ca/

ANRS
http://www.anrs.fr/

Organisation internationale du travail
http://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/lang--fr/index.htm

Réseau juridique canadien VIH/SIDA
http://www.aidslaw.ca/FR/index.htm

Scénarios d'Afrique
http://www.scenariosafrica.org/ http://www.youtube.com/user/scenariosafrica

Fréquence VIH
http://frequencevih.ca/

ANNEXES

Au quotidien, chaque personne qui vit avec le VIH doit affronter de nombreux défis et ce, qu'elle soit riche ou pauvre. De l'Abitibi au Malawi, voici deux témoignages de personnes vivant avec le VIH, deux récits de lutte et de courage :

« Je suis une personne vivant avec le VIH-sida en Abitibi-Témiscamingue. Après quelques années à occuper le même travail, du jour au lendemain, je me suis retrouvée sans emploi. Ouf ! C'était terrifiant, surtout que j'avais déjà été plusieurs années sans travailler. À cette époque, après l'annonce de mon diagnostic, je restais isolée à la maison. La maladie m'avait emmenée à penser que je ne pouvais plus occuper un emploi, que j'étais maintenant clouée chez moi. En bout de ligne, j'ai occupé pendant 7 ans mon ancien emploi. C'est sûr que ça n'a pas été facile au début. Rapidement, je me suis rendu compte que c'était enrichissant de sortir de chez soi et de voir des gens. Je m'étais même fait des amies. Cela me permettait de penser beaucoup moins à cette maladie. J'avais une vie beaucoup plus normale qui me faisait sortir de ma bulle et me sentir vivante. Pour moi, c'était un « remède mental ». Cela me donnait de la force. Je ne voudrais plus rester chez moi à me morfondre et à penser. Non, c'est fini ce temps-là ! (…) Après deux ans de nombreuses recherches et d'entrevues, j'ai enfin fini par trouver un nouvel emploi, mais ça n'a pas été facile. Passer des entrevues, parler du VIH et recevoir des réponses négatives, c'est très décourageant. J'ai parfois eu le goût de tout laisser tomber, mais je suis restée positive. Lors de ma dernière entrevue, l'employeur était déjà au courant de ma situation. C'était un soulagement. Il a fait preuve d'une belle ouverture, quelle chance j'ai eue ! Je travaille maintenant dans un grand bureau avec plusieurs employés. J'ai une vie sociale. Je peux me faire de nouvelles amies, des projets et apprendre de nouvelles choses. Je n'ai plus à penser à la maladie tous les jours. Surtout, avoir un salaire, c'est très valorisant et c'est mieux que d'attendre un chèque tous les mois. Finalement, tout cela est bon pour ma santé mentale, même si le VIH continue de me suivre tous les jours. J'ai appris à ne plus vivre en fonction de ce virus. C'est lui qui doit s'adapter à moi. Je dois aussi dire que je suis fière de moi. Il ne faut jamais laisser tomber, mais plutôt s'acharner malgré les préjugés qui existent toujours envers le VIH-sida. » (1)

Anonyme

L'histoire de Victoria

«Mon nom est Victoria Greshan et j'ai 13 ans. Je vis avec ma mère à Magombo, un village au Malawi. J'ai découvert que j'étais séropositive à l'âge de 9 ans. J'ai 3 soeurs et 1 frère et ils ont tous été dépistés négatifs. Je suis donc la seule ... avec ma maman à être séropositive. Mon papa est mort il y a 2 ans de la tuberculose. Il était commerçant. Je me rappelle que lorsqu'il était en vie il m'achetait tout ce que j'aimais. La dernière chose qu'il m'a achetée c'était une paire de jolies chaussures. Elles sont très vieilles maintenant. J'ai terminé l'école primaire cette année et j'attends les résultats de mes examens. J'aimerais devenir infirmière. Je les vois travailler à l'hôpital et leur travail m'impressionne. Si je deviens infirmière, j'aimerais travailler à l'hôpital avec les personnes qui souffrent du sida. Il y a 4 ans, j'ai commencé à avoir des difficultés pour respirer. Comme ça ne s'améliorait pas ma mère m'a amenée à l'hôpital. Là, ils m'ont fait le dépistage du VIH et ont découvert que j'étais positive. Mais à ce moment-là personne ne m'a donné des explications. Je suis rentrée à la maison et j'ai continué à avoir des problèmes respiratoires. Après quelques mois je suis retournée à l'hôpital et j'ai été mise sous traitement pour la tuberculose pendant 8 mois. C'était difficile pour moi de marcher sur de longues distances. Très souvent j'empruntais le vélo de ma meilleure amie pour aller au marché ou au centre de santé. Je restais tout le temps au lit. Habituellement je n'ai pas de chambre à moi, je dors par terre dans le salon. Mais comme j'étais trop malade je prenais le lit de ma maman. Mes copains de classe et quelques personnes de ma famille venaient parfois me rendre visite. Quand j'étais au lit, je pensais à ma vie et me demandais: Est-ce que cette maladie va cesser? Quelques mois plus tard, je suis retournée à l'hôpital. Ma mère m'a demandé si j'étais capable de prendre des médicaments tous les jours à 6h et 18h. Au début j'ai dit non parce que je ne comprenais pas pourquoi je devais faire cela. Par la suite le médecin m'a expliqué que j'étais séropositive. Maintenant je prends ces médicaments deux fois par jour. Au début j'avais du mal à les avaler parce qu'ils étaient trop gros. Maintenant je suis habituée. Depuis que je prends ce traitement je vois les changements. Je me sens mieux, j'ai plus d'énergie et je peux à nouveau travailler. J'aide ma mère autant que possible. Je puise de l'eau, je vais au marché, je m'occupe de ma plus jeune sœur. Je préfère prendre l'eau du puits parce que là je rencontre des gens et je peux discuter avec eux. Chaque matin je prends mes médicaments à 6 heures. Ensuite, je fais la vaisselle et je vais chercher l'eau au puis. Après, je rentre et je fais encore quelques travaux dans la maison. En fait, je fais toutes les choses importantes le matin comme ça je peux jouer l'après-midi. Mon jeu favori s'appelle «Vol». On utilise un ballon fait en papier plastique. On doit être à trois pour ce jeu. Une personne est au milieu et essaie d'attraper le ballon. Il faut «voler» d'un endroit à l'autre pour l'attraper. Je joue souvent avec mes meilleurs amis. Je ne leur ai jamais dit que j'étais séropositive. J'ai toujours peur qu'ils disent de mauvaises choses sur moi alors je préfère ne rien dire. Lorsque j'aurai terminé l'école je continuerai à aider ma mère. Ensuite je voudrais construire une maison et avoir deux enfants. Un garçon et une fille. Je voudrais dire aux autres personnes séropositives qu'être atteint de cette maladie ne veut pas dire la fin de la vie.»

Extrait de «*Ma vie avec le VIH*» Fiche n°4, Médecins sans frontières (2)