

## Introduction

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH se définissent comme un processus de dévalorisation des personnes qui vivent avec le VIH et le sida ou qui y sont associées. La discrimination est la conséquence de la stigmatisation et elle se traduit par un traitement injuste et inéquitable d'une personne en raison de son statut sérologique réel ou perçu. On reconnaît aujourd'hui que la stigmatisation et la discrimination comptent parmi les plus importantes difficultés en matière de lutte contre l'infection à VIH et constituent des obstacles majeurs à la fourniture de services de qualité par les dispensateurs de soins. Comme de nombreuses études l'ont démontré, les effets généralisés de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH sont dévastateurs à bien des égards. En effet, elles peuvent entraîner une faible utilisation des services de prévention, notamment les services de dépistage et de conseil ainsi que les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. De plus, les personnes séropositives n'informent pas immédiatement leur partenaire et leur famille de leur statut sérologique, ne bénéficient pas des soins et du soutien adéquats, c'est à dire qu'ils reportent ou rejettent les traitements, les soins et le soutien. Dans certains cas, les personnes vivant avec le VIH vont même jusqu'à se rendre dans d'autres villes pour bénéficier de soins médicaux et de services de soins préventifs par crainte que les dispensateurs de soins de santé ne divulguent leur statut sérologique et aussi par crainte de leurs attitudes négatives.

Afin d'encourager une riposte efficace au VIH dans chaque pays, les notions de stigmatisation et de discrimination doivent être abordées par le biais d'actions complémentaires et durables menées aux niveaux national et local. Une des actions les plus importantes est l'organisation, de façon régulière, de formations participatives destinées à l'ensemble du personnel de soins de santé et ayant pour objectif de renforcer les connaissances en matière de VIH et de précautions universelles, de sensibiliser à la stigmatisation et à la discrimination ainsi que leurs conséquences néfastes, et de s'attaquer aux idées fausses et craintes sous-jacentes à propos de la transmission du VIH.

Ce dispositif de formation prend la forme d'un cours exhaustif spécifiquement élaboré en vue d'être utilisé dans les pays des régions de la Méditerranée orientale et du Moyen-Orient/Afrique du Nord. Cette formation a été conçue dans le but de renforcer et de maintenir les capacités humaines pour les programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Il s'agit d'informations et d'outils essentiels pour la formation des dispensateurs de soins de santé.

## Épidémiologie du VIH

- Dans le monde, 35 millions de personnes vivaient avec le VIH à la fin 2013.
- Dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du nord, 230 000 personnes vivaient avec le VIH à la fin 2013, mais 25 000 nouvelles infections se sont produites durant la seule année 2013.
- Le mode de transmission hétérosexuel prédomine.
- Les populations passerelles sont à l'origine du passage du VIH des groupes clés à forte prévalence vers la population générale.

L'ampleur de l'épidémie dans un pays est déterminée par la prévalence nationale de l'infection dans la population générale (dont le reflet est la prévalence chez les femmes enceintes au niveau national) et dans les populations clés (professionnels du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables, patients atteints de tuberculose, porteurs d'infections sexuellement transmissibles, détenus, etc.). Les données épidémiologiques révèlent des prévalences élevées pour l'infection à VIH parmi les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables. Ces populations sont des groupes clés pour l'évolution de l'épidémie dans la population générale. En effet, ces groupes ne sont pas isolés de la population générale : ils constituent des populations passerelles susceptibles d'être contaminées par ces groupes clés et ensuite de transmettre l'infection à VIH à la population générale.

La situation épidémiologique dans le monde et dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du nord peut être actualisée annuellement sur les sites Web de l'ONUSIDA et de l'OMS :

<http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/epipublications.asp>

<http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/pubfacts/en/> (en anglais uniquement)

## Le virus de l'immunodéficience humaine

L'agent responsable du sida est un virus appelé virus de l'immunodéficience humaine ou VIH.

Le VIH est un rétrovirus ; cela signifie qu'il possède une enzyme, la transcriptase inverse, qui permettra de transformer le matériel génétique du virus. Pour se multiplier, le VIH doit faire pénétrer le matériel génétique à l'intérieur d'une cellule pour utiliser ses mécanismes de synthèse protéique et les détourner à son profit : la cellule contaminée devient alors une usine à virus. La principale cible du VIH est une cellule sanguine, le lymphocyte T-CD4. Le lymphocyte T-CD4 contaminé va produire des milliards de virions avant d'être détruit.

## Transmission du VIH

Le VIH se transmet selon trois voies :

- par voie sexuelle ;
- par le sang et les dérivés du sang ; ce mode de transmission peut survenir chez les consommateurs de drogues injectables, après une transfusion de sang contaminé ou une exposition accidentelle en milieu de soins ; et
- de mères séropositives à leurs enfants. La transmission sexuelle dépend de plusieurs facteurs.

On ne contracte pas le VIH lors des gestes courants de la vie quotidienne, tels que l'utilisation des toilettes publiques ; le fait de tousser ou d'éternuer ; le touché ou les étreintes ; la fréquentation de douches ou de piscines publiques ; les poignées de mains ; le partage de tasses, de verres ou d'assiettes ou autres objets comme les téléphones ; ou enfin les piqûres ou morsures d'insectes.

## Prévention de la transmission du VIH

La prévention de la transmission sexuelle repose d'abord sur le comportement : la fidélité et la monogamie au sein d'une relation, l'utilisation du préservatif (masculin ou féminin) et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Il est également important de lutter contre la violence sexuelle et d'intégrer la prévention du VIH aux programmes de prise en charge des victimes de violences.

La prévention de la transmission par le sang commence par la sécurité transfusionnelle, et la destruction de toute poche de sang susceptible de donner un résultat positif au test VIH. Il est important également de lutter contre la consommation de drogues, en particulier par voie intraveineuse. Cela exige la mise en œuvre de programmes d'atténuation des dommages afin de réduire les risques ; il s'agit de la mise à disposition de seringues jetables pour les consommateurs de drogues ainsi que des traitements de substitution.

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant repose sur un traitement antirétroviral prophylactique de la femme enceinte séropositive ; une césarienne programmée, lorsque cela est possible ; si la charge virale n'est pas contrôlée, une prophylaxie antirétrovirale pour le nouveau-né et une alimentation exclusive au biberon, ou l'allaitement maternel protégé avec un traitement antirétroviral pris par la mère durant toute la période d'allaitement.

En milieu hospitalier, les campagnes de sensibilisation du personnel soignant contribuent à modifier les comportements et à mettre en œuvre les précautions standard pour réduire la fréquence des accidents d'exposition au sang. Il est important de rappeler au personnel :

- l'importance de se laver les mains,
- l'utilisation de barrières (gants, lunettes de protection, blouses),
- les systèmes de sécurité,
- la décontamination du matériel à usage multiple,
- les conteneurs pour ramasser les déchets piquants et tranchants et,
- la gestion des déchets hospitaliers.

## Prophylaxie post-exposition au VIH pour le personnel soignant

En cas de survenue d'une exposition, le personnel soignant doit prendre immédiatement les mesures suivantes :

- Il ne faut pas presser ou faire saigner la plaie car il a été démontré que cette action est à l'origine d'une inflammation des tissus qui favorise la migration du VIH et donc le développement de l'infection.
- Il faut laver la plaie à l'eau et au savon.
- Il n'est pas prouvé que l'utilisation d'antiseptiques ou de désinfectants soit efficace ; cependant, l'OMS recommande l'utilisation d'une solution de gluconate de chlorhexidine et d'éviter les dérivés chlorés ou iodés qui sont plus irritants.
- En cas d'exposition à une muqueuse, un lavage soigneux et prolongé avec de l'eau est recommandé.

## Diagnostic biologique de l'infection à VIH

Le diagnostic biologique de l'infection à VIH repose, dans un premier temps, sur un test de dépistage qui recherche, habituellement, les anticorps anti-VIH. Ce test doit être très sensible, c'est-à-dire être capable de détecter la quasi-totalité des sérums positifs. Cependant, les tests à haute sensibilité perdent en spécificité, c'est-à-dire qu'il existe un risque de résultats faussement positifs.

Ainsi, un test de dépistage négatif permet d'affirmer l'absence d'infection par le VIH. Cependant, si la contamination ne date que de quelques semaines, le test de dépistage sera négatif car l'organisme n'a pas encore produit suffisamment d'anticorps. Le test devra être renouvelé après un délai d'un mois environ toutes les fois où la personne testée rapporte une exposition potentielle récente au VIH.

Si le test de dépistage est positif, il faut confirmer ce résultat en effectuant des tests supplémentaires.

## Principes du conseil et du dépistage en matière de VIH

Le dépistage du VIH est le seul moyen de diagnostiquer l'infection par le VIH chez les personnes qui acceptent pleinement de connaître leur statut VIH. Les avantages associés à la connaissance du statut VIH d'une personne sont nombreux aux niveaux individuel et communautaire.

Les principes qui dirigent le conseil et le dépistage en matière de VIH sont les suivants :

- Le dépistage est volontaire et non obligatoire.
- L'obtention du consentement éclairé est impérative.

- La confidentialité est cruciale.
- Des mécanismes d'assurance qualité doivent être mis en place afin de s'assurer que les résultats du test sont corrects.
- Des mécanismes d'orientation vers un soutien médical et psychosocial doivent être mis en place.

## Stigmatisation et discrimination en milieu de soins

- La stigmatisation désigne les attitudes et croyances négatives à l'encontre de quelqu'un ou de quelque chose. Elle est particulièrement forte lorsque le comportement entraînant l'infection est perçu comme résultant d'un choix personnel (commerce du sexe, consommation de drogues injectables).
- Il existe trois grandes causes de stigmatisation liée au VIH dans la communauté :
  - le manque d'informations sur la signification de la stigmatisation et les raisons pour lesquelles elle est nuisible ;
  - la peur du simple contact, due à des connaissances insuffisantes sur la transmission du VIH ;
  - les valeurs qui associent les personnes vivant avec le VIH à un comportement inapproprié ou immoral.
- La discrimination est l'ensemble de préjugés à l'égard d'un individu ou d'un groupe durant le traitement.
- La discrimination comprend la négation des droits fondamentaux des personnes, comme le droit aux soins de santé, à l'emploi, aux services juridiques et aux services de protection sociale.
- La stigmatisation et la discrimination sont des obstacles majeurs à la prévention de la transmission du VIH et à la fourniture de traitement, de soins et de soutien, et constituent une violation manifeste des droits de l'homme.
- Les interventions visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination doivent porter essentiellement sur :
  - l'individu, en augmentant la sensibilisation auprès des personnels de santé ;
  - l'environnement de travail, en veillant à ce que les personnels de santé disposent des informations, des fournitures et du matériel nécessaires pour mettre en œuvre les précautions universelles.

## Prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH

La prise en charge d'une personne vivant avec le VIH doit comporter un ensemble de services qui concourent au bien-être physique et moral du patient. Les principaux volets de la prise en charge globale d'une personne vivant avec le VIH sont les suivants :

- le conseil,
- l'aide à l'observance,
- les prophylaxies,
- le traitement des infections opportunistes,
- le traitement antirétroviral,
- le suivi du patient,
- l'appui psychosocial.

© Organisation mondiale de la Santé 2015  
Tous droits réservés

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

WHO-EM/STD/175/F