



Organisation  
des Nations Unies  
pour l'éducation,  
la science et la culture

La complexité du VIH et du SIDA et leur caractère exceptionnel, du fait de la stigmatisation qui leur est associée – réel obstacle à la prévention –, font que le succès de la réponse à la pandémie, dépend de la façon dont nous décrivons le VIH et le SIDA, de la façon dont nous en parlons et de l'image que nous en donnons.

C'est pour cette raison que l'UNESCO a développé les *Recommandations pour la terminologie et la rédaction de documents relatifs au VIH et au SIDA*. L'UNESCO ainsi que ses partenaires ont pensé que ces Recommandations pourraient contribuer à harmoniser la terminologie et les définitions utilisées pour refléter une approche globale et inclusive de l'épidémie, qui tient compte des besoins et des problèmes de l'ensemble de la population, mais prête également une attention toute particulière aux groupes les plus vulnérables.

Les Recommandations sont le résultat d'une large consultation au sein de l'UNESCO, et qui a également impliqué les autres agences coparrainantes de l'ONUSIDA, ainsi que d'autres parties prenantes dans la réponse globale au VIH et au SIDA.

Tenant compte de l'évolution de nos connaissances et nos expériences respectives relatives au VIH et au SIDA, ce document doit être considéré comme un document « vivant » en continuel développement.

## Recommandations de l'UNESCO pour la terminologie et la rédaction de documents relatifs au VIH et au SIDA

## Préface

Le VIH et le SIDA appellent des réponses de chacun d'entre nous, tant sur le plan individuel que sur le plan institutionnel. Pour être formulées, ces réponses doivent être traduites en images, en paroles et en textes. Elles peuvent prendre la forme d'une présentation orale, d'un rapport analytique sur la dynamique de l'épidémie de VIH dans un contexte donné, d'un manuel pour éducateurs ou encore d'une fiche technique destinée aux décideurs chargés de développer des stratégies nationales.

La complexité du VIH et du SIDA et leur caractère exceptionnel, du fait de la stigmatisation qui leur est associée – réel obstacle à la prévention –, font que le succès de la réponse à la pandémie, tout en respectant pleinement la mission de l'UNESCO, dépend de la façon dont nous décrivons le VIH et le SIDA, de la façon dont nous en parlons et de l'image que nous en donnons.

Le présent document constitue un ensemble de recommandations dont l'objectif est de permettre une harmonisation de la terminologie et des définitions utilisées dans les documents relatifs au VIH et au SIDA. Ces recommandations adoptent une approche globale et inclusive de l'épidémie, qui tient compte des besoins et des problèmes de l'ensemble de la population, mais prête également une attention toute particulière aux groupes les plus vulnérables. Ce document a été développé à partir de nombreuses consultations conduites avec le soutien et la participation de l'ONUSIDA et d'autres agences des Nations Unies, ainsi que des principales parties prenantes travaillant dans le domaine du VIH et du SIDA.

Membre fondateur de l'ONUSIDA faisant partie des dix organisations coparrainantes, l'UNESCO travaille à la réduction de l'impact de l'épidémie de VIH dans le monde. L'UNESCO a d'ailleurs fait de la réponse au VIH et au SIDA l'une de ses principales priorités, si bien que l'Organisation occupe notamment une place prépondérante dans la mise en œuvre de l'initiative mondiale pour l'éducation et le VIH & SIDA (EDUSIDA), dont ce document est l'une des contributions.

A mon sens, ces Recommandations doivent être considérées comme un document en perpétuelle évolution, lequel sera mis à jour régulièrement, compte tenu de vos commentaires et suggestions.

Je ne saurais trop vous inviter à faire bon usage de cet ouvrage.

Koïchiro Matsuura  
Directeur général  
UNESCO

## Remerciements :

La section du VIH et SIDA de l'UNESCO, opérant au sein de la division de la coordination des priorités des Nations Unies en matière d'éducation, remercie les membres du personnel de l'UNESCO, ainsi que ceux des institutions coparrainantes et du secrétariat de l'ONUSIDA, pour leurs contributions, suggestions et commentaires ayant servi à l'élaboration progressive de cette publication.

La section du VIH et SIDA tient particulièrement à exprimer sa reconnaissance et ses remerciements à l'ensemble des organisations, institutions et personnes dont le travail considérable sur les questions relatives à la terminologie en matière de VIH et SIDA a fourni les bases des présentes Recommandations de l'UNESCO.

La section remercie également Dr. Henry Tourneux et M. Fred Eboko pour leur travail de traduction et d'adaptation en français, ainsi que Schéhérazade Feddal et Matthias Lansard pour la relecture de la version française du document original intitulé « *UNESCO Guidelines on Language and Content in HIV- and AIDS- Related Materials* ».

## Table des matières

Liste d'acronymes utiles	4
Introduction	6

### 1. Principales considérations linguistiques et terminologiques 8

Tableau 1. Terminologie courante	12
Tableau 2. Termes et expressions stigmatisantes	25
Tableau 3. Précisions terminologiques	38
Tableau 4. Développer un langage qui tienne compte des spécificités culturelles	42
Tableau 5. Questions et pratiques culturelles	44
Tableau 6. Compositions sonores et audiovisuelles	46
Tableau 7. Quelques exemples particuliers	49

### 2. L'ABC de la prévention associée 50

### 3. Réduction des méfaits et VIH 52

Sources et documents de référence	56
Annexe : Glossaire de termes relatifs au VIH et au SIDA	58

## Liste d'acronymes utiles

<b>ARV</b>	Antirétroviral
<b>CAP</b>	Connaissances, attitudes et pratique
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention (USA)
<b>CNLS</b>	Conseil / Comité / Commission national(e) de lutte contre le SIDA
<b>CPT</b>	Club post-test
<b>CTV(A)</b>	Conseil et test de dépistage volontaire (et anonyme)
<b>EDS</b>	Enquête démographique et de santé
<b>GIPA</b>	Participation accrue des personnes vivant avec, ou affectées par, le VIH et le SIDA
<b>HSH</b>	Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes
<b>IAVI</b>	Initiative internationale pour un vaccin contre le SIDA
<b>IEC</b>	Information, éducation et communication
<b>IO</b>	Infection opportuniste
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>MST</b>	Maladie sexuellement transmissible
<b>OC</b>	Organisation communautaire
<b>OEV</b>	Orphelins et enfants vulnérables
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
<b>PEP</b>	Prophylaxie post-exposition

<b>PES</b>	Programme d'échange de seringues
<b>PNLS</b>	Programme national de lutte contre le SIDA
<b>PPS</b>	Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA (en Afrique)
<b>PTME</b>	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
<b>P(V)VIH</b>	Personne(s) vivant avec le VIH*
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SSR</b>	Santé sexuelle et reproductive
<b>TAHA</b>	Traitement antirétroviral hautement actif
<b>TARV</b>	Traitement antirétroviral
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TME</b>	Transmission mère-enfant
<b>TPE</b>	Transmission parent-enfant
<b>TS</b>	Travailleur / Travailleuse du sexe
<b>UDI</b>	Usager(s) de drogue(s) par injection
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

\* Bien que l'usage de l'expression « personne(s) vivant avec le VIH et le SIDA » (PVIH/SIDA ou PVVS) soit largement répandu, l'expression générique de « personne(s) vivant avec le VIH » (PVIH), est actuellement privilégiée dans le langage courant ainsi que dans la littérature spécialisée.

## Introduction

Lorsque l'on a à faire à des documents sur le VIH et le SIDA, on est souvent confronté à des sujets sensibles, qui peuvent en outre faire référence à des communautés vulnérables ou marginalisées. Une organisation comme l'UNESCO, dont le rôle consiste notamment à définir des normes de référence, se doit de veiller particulièrement à éviter que ne se propagent la stigmatisation et la discrimination rencontrées encore trop souvent par les personnes vivant avec le VIH et le SIDA (PVIH), les travailleurs et travailleuses du sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, ainsi que d'autres groupes ou communautés. En outre, nombre de ces documents ont pour objectif de sensibiliser les lecteurs sur des sujets ayant trait au VIH et au SIDA. Le pouvoir du langage ne saurait donc être plus fortement souligné.

Ce document réunit les formulations à employer de manière appropriée et préférentielle, assorties d'explications sur le sens des termes concernés. Il s'inscrit dans le cadre des efforts accomplis par l'UNESCO pour réaliser sa mission et répondre aux problématiques posées en matière de VIH et SIDA. De manière générale, cette publication entend proposer des recommandations en vue de promouvoir l'usage d'un langage uniformisé, précis, correct, non discriminatoire, culturellement ap-

*Le langage que nous employons pour conceptualiser et parler du VIH/SIDA reflète nos préjugés personnels, notre façon de comprendre ou notre manque de compréhension. Il contribue également à modeler nos attitudes et celles des autres vis-à-vis du VIH/SIDA. Un langage approprié a des effets constructifs, n'alimente pas les stéréotypes ni ne cause de préjudice. Le langage influence fortement les attitudes que l'on peut avoir à l'égard du VIH/SIDA et des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.*

*The Power of Language  
You and AIDS, le portail VIH/SIDA  
pour l'Asie et le Pacifique (PNUD)  
[http://www.youandaids.org/  
HIVAIDS%20Language](http://www.youandaids.org/HIVAIDS%20Language)*

proprié, et tenant compte des spécificités liées au genre, un langage qui soit respectueux des droits de l'homme universels.

Il convient également de préciser que ces Recommandations ont été rédigées dans le seul but d'aider à la réalisation, à l'édition et à la révision de documents relatifs au VIH et au SIDA. Cette publication ne vise pas à fixer un ensemble de règles intangibles.

Ce document est destiné aux membres du personnel de l'UNESCO et autres personnes déjà familiarisées avec les problématiques relatives au VIH et au SIDA. Sa réalisation a été initialement entreprise par le secteur de la culture de l'UNESCO et la version actuelle est le résultat d'une large consultation qui a eu lieu au sein de l'UNESCO, et qui a également impliqué les autres agences des Nations Unies. Le développement de ces Recommandations a révélé le travail inestimable de nombreuses organisations impliquées dans la réponse globale au VIH et au SIDA.

Le lecteur notera par ailleurs que certains termes n'offrent aucune expression alternative et/ou explication à ce jour. C'est à cet égard que ce document doit être considéré comme un document « vivant » en continuel développement.

Toutes les contributions, commentaires, réactions, suggestions et informations peuvent être adressés à la section du VIH et SIDA de l'UNESCO : [aids@unesco.org](mailto:aids@unesco.org)

# 1. Principales considérations linguistiques et terminologiques

## Éviter les connotations négatives

Tout document sur quelque sujet que ce soit, et pas seulement sur les questions relatives au VIH et au SIDA, doit respecter intégralement les droits de l'homme, particulièrement s'il parle de communautés vulnérables et/ou marginalisées.

## Précision

Le VIH et le SIDA sont des sujets très complexes. Du fait de leur complexité médicale et épidémiologique et des interprétations différentes qu'ils peuvent recevoir selon les contextes culturels, économiques et sociaux, il convient d'être précis dans les formulations et de s'assurer que les messages transmis ont bien le même sens d'un bout à l'autre de la chaîne communicationnelle.

## Faits et opinions

Confondre faits et opinions peut aboutir à des formulations discriminatoires à l'égard des populations-clés, souvent minoritaires. La stigmatisation et la discrimination, réelles ou supposées, poussent ces populations à éviter de se faire remarquer et à se tenir à l'écart des services et des sources d'information disponibles. Cela a pour effet de rendre difficiles notamment le travail de prévention et la promotion de l'accès aux services de soin et de soutien à destination des populations considérées.

## L'exposition des faits

Certains textes sont rédigés de manière factuelle. Cependant, il est important de les examiner attentivement afin de s'assurer que les « faits » exposés sont clairement référencés et qu'ils reposent sur des travaux de recherche ou rapports tout au moins crédibles. Évidemment, la source documentaire de référence varie selon

le sujet. De manière générale, pour ce qui a trait au VIH et au SIDA, l'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sont considérées constituer les sources principales d'informations.

### Langage et spécificités liées au genre

Les stéréotypes relatifs au genre – croyances élaborées par la société à propos des rôles et des comportements respectifs des hommes et des femmes – se glissent souvent dans des documents écrits, rédigés par des hommes et des femmes qui sont eux-mêmes le produit de la culture et de la société dans lesquelles ils ont été élevés. Il est important d'accorder une attention particulière à la question du genre dans les textes afin de s'assurer que leurs énoncés respectent pleinement le principe d'égalité des droits, et qu'ils ne comportent aucune connotation dépréciative relative au sexe, et cela à n'importe quel âge. L'UNESCO, en tant qu'organisation mandatée pour la promotion et la protection des droits de l'homme, y compris l'égalité des sexes, accorde une attention toute particulière à ce sujet.

### Emploi d'abréviations et d'acronymes

Pour éviter toute confusion, il faut se départir de l'hypothèse selon laquelle tout le monde comprend les abréviations et les acronymes que nous utilisons. Ceux-ci doivent donc toujours être explicités en toutes lettres au moins une fois, habituellement lors de leur première utilisation ; cette formulation complète sera suivie, entre parenthèses, de l'abréviation ou de l'acronyme correspondant. Par exemple : « Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) ». Il convient également d'inclure en début de document la liste des abréviations et acronymes utilisés.

Ayez conscience du fait que certains groupes n'apprécient guère que l'on s'adresse à eux, ou que l'on parle d'eux, en les désignant par un acronyme ou une abréviation. Par exemple, certaines communautés « gays » ont protesté contre l'appellation de HSH

## 1. Principales considérations linguistiques et terminologiques

(hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes). Il est donc conseillé de s'informer sur le terme le plus approprié et le plus respectueux à employer.

### Emploi d'un langage fort

L'emploi de superlatifs (ex : 'le pire') et d'adjectifs marqués (ex : différence de sensibilité entre les termes 'infecté' et 'contaminé') est souvent – parfois même inconsciemment – l'expression d'une opinion ou d'un jugement. L'emploi de superlatifs ou de points d'exclamation peut pousser, dans certains contextes, à la stigmatisation, à la discrimination, à la peur et à l'angoisse. Il est donc conseillé, autant que possible, d'éviter d'utiliser de tels procédés stylistiques.

### Populations-clés et/ou marginalisées

Les textes qui font référence à des populations-clés et/ou marginalisées doivent être relus attentivement, en ayant à l'esprit que toute expression discriminatoire doit en être bannie. La meilleure méthode consiste à demander à une personne (ou à plusieurs) appartenant au(x) groupe(s) considéré(s), de relire le texte et de vérifier si la terminologie utilisée est exacte et appropriée. Avant d'en faire la demande, il est recommandé de s'assurer au préalable que l'on puisse expliquer de manière claire ce qui est attendu de la personne ou du groupe qui effectuera la relecture et pourquoi il est fait appel à eux pour vérifier le texte en question.

### Simplicité

Dans une vaste organisation internationale telle que l'UNESCO, le français n'est pas la langue maternelle de nombreux membres du personnel. La simplicité dans l'expression permettra non seulement une transmission concise et exacte du message, mais aussi d'éviter les ambiguïtés.

## Commentaires et suggestions

Avant de publier tout document de l'UNESCO sur le VIH et le SIDA, il est conseillé de demander l'avis de collègues spécialistes des questions liées au VIH et au SIDA. Sachez aussi que, pour les documents rédigés en anglais ou dans toute autre langue de travail officielle des Nations Unies, les formulations contenues dans cette publication ne peuvent pas toujours être traduites de façon littérale. Elles doivent être adaptées dans les langues concernées. En outre, les pays francophones présentent entre eux des spécificités propres quant à l'usage de la langue française ; les éventuelles spécificités linguistiques de la population concernée devront donc être prises en compte au moment de la rédaction des documents et avant leur publication.

## Style et format des documents UNESCO

Veuillez consulter le plus récent manuel d'édition de l'UNESCO pour la rédaction en anglais (orthographe, usage des majuscules, conseils de mise en page, etc.)

<http://ulis3.hq.int.unesco.org/images/0014/001418/141812e.pdf>  
(disponible uniquement en anglais)

# Tableau 1 Terminologie courante



! Formulations contestables	TERMES MÉDICAUX	✓ Formulations recommandées
	Explication	
<b>SIDA</b> ( <i>employé pour parler du VIH</i> )	<p>Bien que la distinction entre les deux soit clairement établie dans le présent document, c'est l'une des erreurs le plus fréquemment rencontrée dans les rapports traitant du VIH et du SIDA</p> <p>Le SIDA est une association de plusieurs symptômes – un syndrome – qui se manifeste lorsque le système immunitaire d'une personne est fortement affaibli par l'infection au VIH. Une personne infectée par le VIH possède des anticorps anti-VIH, sans avoir nécessairement développé aucune des maladies qui constituent le SIDA.</p>	<p>SIDA (uniquement lorsque l'on se réfère bien au SIDA)</p>
<b>VIH/SIDA</b>	<p>Bien que l'expression VIH/SIDA soit largement employée et acceptée, de récentes recommandations de l'ONUSIDA préconisent d'employer respectivement VIH et SIDA isolément, suivant les cas.</p> <p>VIH et SIDA sont deux choses différentes et le double acronyme de VIH/SIDA (signifiant VIH et/ou SIDA) est employé inutilement là où, assez souvent, VIH seul ou SIDA seul seraient pertinents (suivant le texte où ils se trouvent), et non les deux.</p> <p><b>On ne doit utiliser l'expression de « VIH et SIDA » que lorsque l'on parle à la fois du VIH et du SIDA.</b></p>	<p>➔ VIH (lorsque l'on se réfère au VIH)</p> <p>➔ SIDA (lorsque l'on se réfère au SIDA)</p> <p>➔ VIH et SIDA (lorsque l'on se réfère aux deux)</p>
<b>Le virus du SIDA</b> <b>Le virus du VIH</b>	<p>Il n'existe pas de virus du SIDA. Le SIDA est un syndrome, non pas un virus. Seul le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) peut provoquer le SIDA.</p> <p>L'expression « virus du VIH » est redondante, car VIH signifie « virus de l'immunodéficience humaine ».</p>	<p>VIH Virus de l'immunodéficience humaine Le virus qui cause le SIDA</p>

Tableau 1

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
Virus de l'immuno-déficience humaine	Le mot « immunodéficience » ne prend pas de tiret.	Virus de l'immunodéficience humaine
Sida sida	« SIDA » n'est pas un nom. C'est un acronyme que l'on doit écrire entièrement en lettres majuscules.	SIDA
Test du SIDA Test du VIH/SIDA	Il n'existe pas de « test du SIDA ». Le SIDA se diagnostique selon des critères médicaux spécifiques qui en identifient les symptômes. On peut cependant détecter la présence dans le sang d'anticorps anti-VIH grâce à un test sanguin ou salivaire (ce dernier étant de plus en plus précis).	Test du VIH Test de dépistage du VIH
SIDA déclaré	Cette expression signifierait qu'il existe divers stades du SIDA, tels qu'un SIDA « à moitié déclaré » et un SIDA « déclaré ». Les personnes n'ont le SIDA que lorsqu'elles présentent une maladie étroitement associée au SIDA, telle qu'une infection opportuniste.	SIDA
Maladie sexuellement transmissible (MST)	D'après l'ONUSIDA, on devrait employer le terme d'« IST » (infection sexuellement transmissible) plutôt que celui de « MST » (maladie sexuellement transmissible), à moins que ce dernier acronyme ne fasse partie d'un titre ou d'un nom. Cependant, on devrait l'exprimer en toutes lettres, à moins que l'expression ne se répète plusieurs fois dans un même paragraphe.	Infection sexuellement transmissible (IST)
Maladie incurable	Le SIDA n'est pas forcément une maladie incurable. Le SIDA peut effectivement, dans bien des cas, conduire au décès. Il existe néanmoins des traitements contre le VIH. C'est pourquoi il vaut mieux employer l'expression de « maladie qui met la vie en danger » plutôt que « maladie incurable », car cela soutient moralement les PVVIH et leur entourage.	Maladie qui met la vie en danger

Tableau 1

## Terminologie courante

 TRANSMISSION ET PRÉVENTION DU VIH 		
Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
Prévention du VIH/SIDA	A strictement parler, on parle de prévention de l'infection et non de la maladie. L'expression « prévention du VIH » est donc plus correcte sans toutefois être la seule que l'on puisse utiliser.	Prévention du VIH
Pratiques sexuelles à risque Sexe non protégé		Relations sexuelles non protégées
Début de vie sexuelle		Âge des premières relations sexuelles
Contamination vs. infection	« Contamination » et « infection » n'ont pas le même sens. Une personne est infectée par le VIH, et non contaminée. Du matériel (tel qu'une seringue déjà utilisée) peut être contaminé par le VIH.	Voir l'explication
Contaminé vs. souillé	Du matériel d'injection de drogues, par exemple, peut être « contaminé » par le VIH et « souillé » s'il n'est pas propre (mais « souillé » n'implique pas forcément « contaminé par le VIH »).	Voir l'explication
Attraper le SIDA Contracter le SIDA Attraper le VIH	Le SIDA ne peut ni s'attraper ni se transmettre. On peut seulement être infecté par le VIH.	Être infecté par le VIH Contracter le VIH
Passer le VIH	Le VIH peut être transmis. Cependant, il n'est pas héréditaire.	Transmettre le VIH



# Tableau 1

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p><b>Partage / échange</b> <i>(en parlant de matériel d'injection)</i></p>	<p>Bien que ces termes soient largement utilisés, ils ne sont PAS nécessairement justes. Il faut les utiliser avec précaution, car ils peuvent donner lieu à plusieurs interprétations.</p> <p>Selon l'ONUSIDA, le « partage » au sens classique ne se produit pas aussi souvent qu'on le suppose. Lorsque du matériel d'injection stérile n'est pas disponible, des personnes peuvent utiliser du matériel sale mis au rebut de façon anonyme, ou négocier de la drogue en échange d'aiguilles et de seringues.</p> <p>Ces situations ne peuvent ne pas être considérées comme un partage. De la même manière « partage » ne permet pas de faire la distinction entre « l'emprunt » et « le prêt » d'une aiguille. Cela est important, car il implique (généralement) des dynamiques différentes : une personne qui a connaissance de sa séropositivité peut être amenée à éviter de prêter sa propre aiguille, tout en continuant à en emprunter. En outre, l'idée de partage peut avoir une connotation positive – par exemple: partager son repas au sein d'une communauté d'usagers de drogues par injection (mais aussi au sein de communautés plus grandes) -, ce qui n'est pas approprié lorsque l'on traite spécifiquement de questions relatives au VIH dans le contexte précis d'utilisation de matériel d'injection.</p>	<p>➔ Partage / échange <i>(lorsqu'il s'agit réellement de partage ou d'échange et qu'on indique précisément l'objet ou les contreparties en question)</i></p> <p>➔ Utilisation de matériel d'injection contaminé</p> <p>➔ utilisation de matériel d'injection non stérile <i>(si l'on considère le risque d'exposition au VIH)</i></p> <p>➔ Programme de distribution de matériel d'injection stérile</p> <p>➔ Programme d'échange de seringues <i>(distribution de seringues stériles contre collecte de seringues usagées)</i></p>

# Tableau 1

## Terminologie courante

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p><b>Liquides corporels</b> <i>(qui peuvent être à l'origine de la transmission du VIH)</i></p>	<p>La méconnaissance des liquides corporels susceptibles de transmettre le VIH est souvent responsable de la peur et de l'incompréhension qui conduit encore à la discrimination à l'égard des PVVIH. L'appellation « liquides corporels » recouvre tous les liquides produits par le corps, et pas seulement ceux qui sont impliqués dans la transmission du VIH.</p> <p>Il est recommandé d'expliquer au moins une fois dans le texte (de préférence lors de la première utilisation de l'expression « fluides corporels ») quels sont les fluides corporels qui contiennent une concentration en VIH suffisante pour être susceptibles de transmettre le VIH. Le VIH ne peut se transmettre par l'intermédiaire de fluides tels que la salive, la sueur, les larmes ou l'urine.</p> <p>Le taux de concentration du virus dans un liquide corporel est un facteur important dans le risque de transmission du VIH. A titre d'exemple, de la salive contenant des traces de sang représente un moindre risque par comparaison au sperme d'un homme séropositif ayant une charge virale élevée.</p>	<p>Liquides corporels qui peuvent être responsables de la transmission du VIH :</p> <p>sang, sperme, sécrétions vaginales, lait maternel liquide amniotique, liquide pré-éjaculatoire</p>
<p><b>Modes de transmission du VIH :</b></p> <p>➔ rasage</p> <p>➔ moustiques</p> <p>➔ chez le dentiste</p> <p>➔ chez le coiffeur</p>	<p>D'après les Centers for Disease Control, aux États-Unis (CDC), les « piqûres de moustiques ne présentent pas de risque de transmission du VIH. Les recherches n'ont révélé aucune preuve de transmission du virus par des insectes, même dans des régions où les taux de prévalence du VIH sont nombreux et où l'on trouve de grandes populations d'insectes tels que les moustiques ».</p>	

Tableau 1

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p>➔ Modes de transmission du VIH (suite)</p>	<p>Les seuls modes connus de transmission du VIH sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. les contacts sexuels non protégés avec une personne infectée ;</li> <li>2. l'utilisation d'aiguilles et/ou de seringues contaminées (principalement pour l'injection de drogues) ;</li> <li>3. la transfusion de sang contaminé ou de facteurs de coagulation sanguine – ce mode de transmission est moins fréquent actuellement, et même très rare dans les pays où l'on pratique systématiquement la recherche d'anticorps anti-VIH dans les échantillons de sang ;</li> <li>4. les bébés nés de mères séropositives peuvent être infectés avant ou au cours de l'accouchement, ou par l'allaitement maternel.</li> </ol> <p>Il existe un risque d'exposition au VIH au cours d'opérations de scarification, de tatouage, de piercing, de circoncision et d'excision, si la même lame ou le même instrument est employé d'une personne à l'autre, sans être stérilisé avant et après chaque utilisation.</p> <p>Certaines personnes redoutent que le VIH puisse se transmettre par d'autres voies ; cependant, aucune preuve scientifique ne permet à ce jour de justifier ces craintes.</p> <p style="text-align: right;"><i>(d'après les CDC)</i></p> <p style="text-align: right;"><a href="http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/transmission.htm">http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/transmission.htm</a></p>	

Tableau 1

## Terminologie courante

! DESCRIPTION DE L'ÉPIDÉMIE		✓
Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<b>Taux de prévalence</b>	La prévalence est en soi un taux (proportion, dans une population, de personnes, infectées par telle maladie à tel moment).	Prévalence
<b>Prévalence du VIH/SIDA</b>	La prévalence indique la proportion de personnes infectées par le VIH au sein d'une population. Appliquée au SIDA, la notion de prévalence n'est pas pertinente.	Prévalence du VIH
<b>Épidémie de SIDA vs. Épidémie de VIH</b>	<p>Si l'on s'en tient à la définition du mot « épidémie », le VIH est l'agent causal ; l'expression « épidémie de VIH » serait donc plus précise que celle d'« épidémie de SIDA ». Cependant, il demeure juste de parler d'une épidémie de manifestation de la maladie. De ce point de vue, un groupe important de personnes vivant avec le SIDA au sein d'une population peut également être associé à l'idée d'épidémie.</p> <p>L'emploi d'« épidémie de VIH » plutôt que d'« épidémie de SIDA » se fera donc en fonction du contexte et de l'impact que l'expression peut avoir sur le lecteur.</p>	<p>Épidémie de VIH</p> <p>Épidémie de SIDA</p> <p><i>(selon le contexte et l'impact que l'expression peut avoir sur le lecteur)</i></p>
<b>Le fléau du SIDA</b> <b>La tragédie du SIDA</b> <b>La maladie qui tue</b> <b>Le redoutable SIDA</b>	Ces expressions dramatiques peuvent susciter la terreur, la discrimination et le fatalisme.	<p>L'épidémie du SIDA</p> <p><b>ou</b></p> <p>La pandémie du SIDA</p> <p><i>(dépend du contexte et de l'impact possible sur les lecteurs)</i></p>

Tableau 1

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<b>Le SIDA est une maladie mortelle et incurable</b>	Comme les expressions ci-dessus, ce langage dramatique doit être évité. Le fait de décrire le VIH et le SIDA comme « une maladie mortelle et incurable » suscite de la frayeur et contribue à accroître la stigmatisation et la discrimination. Le SIDA est aussi parfois présenté comme « une maladie chronique gérable, à l'instar de l'hypertension ou du diabète » ; mais un tel langage fait courir le risque de laisser croire que cette maladie n'est pas aussi grave qu'on pourrait le penser.	<i>Si une définition du SIDA est requise :</i> Le SIDA, syndrome d'immunodéficience acquise, est une maladie causée par le VIH, virus de l'immunodéficience humaine. Actuellement, des médicaments antirétroviraux peuvent ralentir la répllication du virus, mais ils ne peuvent pas guérir du SIDA.
<b>Combattre le SIDA Combat contre le SIDA Lutter contre le SIDA Lutte contre le SIDA Mener la guerre au VIH/SIDA Guerre contre le VIH/SIDA</b>	Bien que l'expression soit largement utilisée, elle appartient à une phraséologie militaire et stigmatisante qui peut laisser penser qu'il faut se battre contre les personnes qui vivent avec le VIH (PVVIH), voire même les éliminer.  De la même façon que pour les termes « combat », « guerre », de manière générale le vocabulaire guerrier (par exemple : lutte, bataille, campagne), doit être évité lorsque l'on se réfère à la réponse au VIH et au SIDA.	Réponse au VIH et au SIDA
<b>Période-fenêtre</b>	L'expression, calquée de l'anglais, ne veut rien dire en français et risque d'induire en erreur. Elle peut évoquer, par exemple, la « fenêtre thérapeutique » qui signifie l'arrêt provisoire d'un traitement.	Délai de séroconversion  ( <i>période de non-délectabilité de l'infection</i> )

Tableau 1

## Terminologie courante



 <b>TERMES À EMPLOYER AVEC PRÉCAUTION</b> 		
Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<b>Pandémie</b> <i>vs.</i> <b>Épidémie</b>	Une épidémie caractérise une maladie qui se propage rapidement dans un segment démographique de la population humaine, tel que parmi les individus vivant dans une aire géographique donnée (par exemple une base militaire ou une unité de population similaire) ; ou parmi l'ensemble des individus d'une certaine tranche d'âge ou de tel sexe par exemple (comme les enfants ou les femmes d'une région donnée). Les maladies épidémiques peuvent se propager de personne à personne ou à partir d'une source contaminée telle que l'eau ou la nourriture.  Une pandémie caractérise quant à elle une maladie qui est présente et susceptible de s'étendre au sein de la population d'un pays tout entier, d'un continent, voire même à l'échelle du monde entier.	Épidémie  <b>ou</b> Pandémie  ( <i>en fonction du contexte dans lequel ils sont utilisés</i> )
<b>Groupes vulnérables</b>	Bien que l'expression soit largement utilisée, on préférera parler de « populations-clés », évitant ainsi d'insister sur leur vulnérabilité. De cette façon, on considère ces populations-clés comme des sous-ensembles de la population générale, qui ont le pouvoir de sensibiliser leur propre communauté ou les communautés en général, et de jouer un rôle actif important dans la réponse au VIH et au SIDA.	Populations-clés vulnérables au VIH  Populations-clés

Tableau 1

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p><b>Groupe à (plus) haut risque</b></p> <p><b>Groupes ayant des comportements à haut risque</b></p>	<p>Ces expressions doivent être maniées avec précaution, car elles peuvent accroître la stigmatisation et la discrimination. Elles peuvent aussi pousser les personnes qui ne se reconnaissent pas dans de tels groupes à relâcher leur vigilance et à se croire forts d'une sécurité illusoire.</p> <p>Ces expressions peuvent également impliquer que l'appartenance à tel groupe particulier peut suffire à rendre une personne séropositive, alors que l'infection ne peut résulter que de certains comportements.</p> <p>Cela peut encore créer un faux sentiment de sécurité chez les personnes qui ne s'identifient pas à un groupe à haut risque, – même si elles ont des comportements qui les mettent en danger.</p> <p>Par exemple, un(e) professionnel(le) du sexe (appartenant à une population où le risque d'exposition au VIH est important) qui a des pratiques sexuelles sans risque, a moins de chances de contracter une infection à VIH qu'un hétérosexuel (appartenant à un groupe à faible risque) qui a des relations sexuelles non protégées avec une partenaire séropositive ou avec plusieurs partenaires différent(e)s dont le statut sérologique est inconnu.</p>	<p>Comportement à haut risque <i>(relations sexuelles non protégées, utilisation d'aiguilles contaminées, etc.)</i></p> <p>Communautés très affectées</p> <p>Populations-clés</p> <p>Populations-clés à plus haut risque</p>

Tableau 1

## Terminologie courante

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p><b>Population générale</b></p>	<p>L'emploi de l'expression « population générale » pour désigner le reste de la population par rapport à un sous-groupe spécifique, est contestable. La prudence est de rigueur quand on l'emploie.</p> <p>L'expression peut impliquer que les personnes appartenant aux populations que l'on vise pour la prévention du VIH, l'éducation, le soin et la prise en charge, n'appartiennent pas à la population générale. Cela pourrait diviser artificiellement le monde entre ceux qui sont infectés ou qui risquent de l'être, et ceux qui ne le sont pas. Cela impliquerait aussi que, plutôt que le comportement, l'identification ou l'appartenance (présumée) à certains groupes minoritaires serait le facteur décisif de la transmission du VIH.</p>	<p>Exemple pour Tchad :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ la population Tchadienne</li> <li>➔ tous les Tchadiens</li> <li>➔ les personnes séronégatives</li> </ul> <p><i>(si l'on veut parler de ce groupe particulier)</i></p>
<p><b>Vaccin</b></p> <p><b>Vaccin contre le SIDA</b></p>	<p>Pour autant qu'il s'agisse de l'infection au VIH, il est bon de préciser (dans certains textes), si l'on parle de vaccin thérapeutique ou de vaccin préventif.</p> <p>Bien que l'expression soit maintenant d'un usage courant, pour être exact, on doit parler, selon le cas, soit de « vaccin thérapeutique contre le VIH » soit de « vaccin préventif contre le VIH ».</p> <p>A strictement parler, il n'existe pas de vaccin contre le SIDA, car le vaccin n'a pas pour objectif de prévenir le SIDA (syndrome), ni de le traiter ou de le guérir ; il vise plutôt à prévenir l'infection au VIH, à la traiter et à la guérir.</p> <p>Notez qu'il n'existe à ce jour aucun vaccin préventif ou thérapeutique contre le VIH, bien que de nombreux essais pour développer de tels vaccins soient en cours.</p>	<p>Vaccin thérapeutique contre le VIH</p> <p>Vaccin préventif contre le VIH</p>
<p><b>Traitement du VIH vs. Guérir de/soigner l'infection au VIH</b></p>	<p>Il y a fréquemment confusion entre traitement et guérison. On peut traiter l'infection au VIH, mais pas la guérir.</p>	<p>Traitement du VIH</p>

Tableau 1

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p><b>Mourir du SIDA</b></p> <p><i>par exemple : 39 millions de personnes dans le monde meurent du SIDA</i></p>	<p>L'expression est à employer très prudemment. Une personne qui meurt du SIDA est une personne qui arrive aux derniers jours de sa vie. Il n'est généralement pas approprié d'employer ce terme pour parler des PVVIH.</p> <p>On recommande l'expression « vivre avec le VIH » pour soutenir moralement les PVVIH ainsi que leur entourage. On emploie le même principe pour le cancer ou pour toute autre maladie ou état qui met la vie en danger, ou pour les victimes d'agressions.</p>	<p>Vivre avec le VIH</p> <p><i>(lorsque l'on parle de PVVIH)</i></p>
<p><b>La circoncision masculine comme moyen de prévenir la transmission du VIH</b></p>	<p>Certaines études ont montré que le VIH se transmet plus facilement à un homme non circoncis qu'à un homme circoncis, le VIH peut se fixer aux récepteurs de certaines cellules du prépuce. Cependant, il est très difficile de distinguer les raisons médicales et culturelles dans le rôle que joue la circoncision dans les taux de transmission du VIH. Certains rapports scientifiques parlent de la circoncision comme un moyen pour prévenir la transmission du VIH. Bien qu'il soit vrai de dire que le prépuce facilite la transmission du VIH, et que la circoncision est même dorénavant préconisée par l'ONUSIDA dans certaines régions du monde (notamment en Afrique subsaharienne), il est important de ne pas laisser croire que l'ablation du prépuce confère une immunité au VIH ou empêche la transmission du VIH. Si les risques de transmission sont probablement réduits, ces risques demeurent néanmoins.</p> <p>Si l'on persiste dans un comportement à haut risque, que l'on soit circoncis ou non, le VIH continuera à se transmettre aussi bien aux hommes circoncis qu'aux non-circoncis. Le taux de transmission pourrait simplement être inférieur parmi les populations d'hommes circoncis.</p>	

Tableau 1 Terminologie courante

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p><b>Le paludisme ; infection ou maladie opportuniste</b></p>	<p>D'après l'ONUSIDA, les infections ou maladies opportunistes qui touchent une personne séropositive résultent de deux facteurs :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le manque de défenses immunitaires chez la personne, causé par le VIH,</li> <li>2. la présence de microbes ou d'autres agents pathogènes dans notre environnement quotidien.</li> </ol> <p>Le parasite qui cause le paludisme peut envahir l'organisme des personnes séronégatives aussi bien que des personnes séropositives. Le paludisme n'entre donc pas dans la catégorie des infections opportunistes, bien qu'une personne séropositive puisse développer plus facilement les symptômes du paludisme.</p>	
<p><b>maladie du VIH</b></p>	<p>La maladie du VIH se caractérise par une détérioration progressive des fonctions immunitaires suite à une infection initiale par le VIH. Durant l'infection, les cellules immunitaires essentielles, appelées T CD4+, sont désactivées et détruites, et leur nombre diminue progressivement.</p> <p>On parlera donc, suivant les cas, d'« infection par le VIH » ou de « maladie du VIH ».</p>	<p>➔ infection par le VIH (quand on veut parler de l'infection)</p> <p>➔ maladie du VIH (quand on se réfère aux conséquences de l'infection par le VIH)</p>
<p><b>Promiscuité</b></p>	<p>Le terme promiscuité implique un jugement accusatoire et dévalorisant.</p>	<p>Avoir de multiples partenaires</p>

**NB :** Les découvertes médicales et épidémiologiques sont en constante évolution. On vérifiera donc régulièrement les données sur ces questions et l'on effectuera les mises à jour nécessaires. Bien que les questions techniques dépassent probablement le cadre de ce document, on conseillera de rechercher les informations les plus récentes sur les progrès de la médecine et des traitements antirétroviraux, etc. sur le site des *Centers for Disease Control and Prevention* (Etats Unis.) : <http://www.cdc.gov/>

# Termes et expressions stigmatisantes

## Tableau 2

Dans le domaine de la promotion des droits de l'homme, l'UNESCO concentre son action dans le cadre de ses mandats spécifiques, lesquels couvrent notamment : le développement et le partage du savoir, la protection des droits de l'homme, l'engagement renouvelé et renforcé en faveur de l'éducation aux droits de l'homme, l'offre de conseil et d'assistance technique aux États membres.

Dans des domaines connexes, tels que traitant notamment des problématiques relatives à la femme et au genre – où une attention toute particulière est accordée à la promotion de l'égalité des sexes et à la dimension sociale des droits de la femme – les actions se concentrent sur la recherche des meilleures pratiques et leur promotion, le partage de leur connaissance ainsi que leur diffusion en réseaux.

*« Dans la lutte contre les discriminations, l'UNESCO tente d'identifier les obstacles au plein exercice des droits de l'homme, à savoir les effets du nationalisme, l'intolérance religieuse, les discriminations à l'égard des minorités et les formes de discrimination résultant des progrès de la science ou de maladies telle que le VIH et le SIDA. »*

[http://www.unesco.org/human\\_rights](http://www.unesco.org/human_rights)

*« Certains termes employés dans le contexte du VIH et du SIDA peuvent avoir des connotations négatives pour les personnes séropositives. L'emploi d'un langage inadéquat peut également entraîner stigmatisation et discrimination, contravenant ainsi aux droits de la personne et entravant les programmes de prise en charge et de prévention du VIH et du SIDA. »*

ONUSIDA  
<http://www.onusida.org>

# Tableau 2 Termes et expressions stigmatisantes

## COMMENT PARLER DES PERSONNES INFECTÉES OU AFFECTÉES PAR LE VIH ET LE SIDA

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p><b>Personne vivant avec le VIH et le SIDA</b></p> <p>PVVIH/SIDA PVVS</p>	<p>Toutes les personnes qui vivent avec le SIDA vivent avec le VIH, mais toutes celles qui vivent avec le VIH ne vivent pas nécessairement avec le SIDA.</p> <p>Bien que « PVVIH/SIDA » soit encore largement utilisé pour désigner des personnes qui vivent avec le VIH, ou qui vivent avec le VIH et le SIDA, l'emploi de sigles ou d'acronymes à l'endroit de personnes infectées ou affectées par le VIH est à éviter autant que possible. Au-delà du VIH, il s'agit avant tout de personnes qui n'apprécient guère que l'on se réfère à eux en usant d'un sigle ou d'un acronyme. Certains organismes vont même jusqu'à éliminer un V de l'acronyme, correspondant au mot « vivant » dans l'expression.</p>	<p><i>Énoncer ou écrire en toutes lettres:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ personne (qui vit) avec le VIH</li> <li>➔ personne séropositive au VIH</li> </ul> <p><i>Si un acronyme doit être utilisé, préférer PVVIH</i></p>
<p><b>Séropositif au VIH et au SIDA</b></p> <p><b>Séropositif au SIDA</b></p>	<p>Il n'existe pas de personne séropositive au SIDA. Lorsqu'on est séropositif, cela implique qu'on est séropositif au VIH.</p>	<p>Personne séropositive au VIH</p> <p>Personne qui vit avec le VIH (PVVIH)</p> <p>Personne qui a le VIH (PVIH)</p>
<p><b>VIH</b></p> <p><i>(quand on parle d'une personne séropositive)</i></p>	<p>On ne doit pas utiliser le terme VIH pour parler d'une personne (ex : « un homme / une femme VIH »). On dit qu'une personne vit avec le VIH (dès lors qu'elle a été infectée par le virus).</p>	<p>Personne qui vit avec le VIH (PVVIH)</p> <p>Personne qui a le VIH (PVIH)</p> <p>Personne séropositive au VIH</p>

Tableau 2

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p><b>Patient atteint du SIDA</b></p> <p><b>Patient atteint du VIH</b></p> <p><b>Patient</b></p>	<p>Un « patient » est une personne qui bénéficie de services dans un cadre spécifiquement médical et qui est considérée comme telle par les membres du personnel médical. En dehors de ce contexte particulier, on ne doit pas considérer une personne, quelle qu'elle soit, comme un patient. De façon générale, on ne doit par conséquent pas employer le mot « patient », à moins que la personne concernée ne reçoive effectivement des soins médicaux et que la référence à ce terme s'effectue dans un contexte uniquement médical. Le mot « patient » implique en effet un état pathologique permanent, lequel est dès lors susceptible d'être mal interprété et d'avoir des effets négatifs sur le moral de la personne considérée.</p>	<p>Personne qui vit avec le VIH (PVVIH)</p> <p>Personne qui a le VIH (PVIH)</p> <p>Personne séropositive au VIH</p>
<p><b>sidéen</b></p> <p><b>sidaique</b></p> <p><b>sidatique</b></p>	<p>« SIDA » est un acronyme, aussi les termes tels que « sidéen », « sidaique » et « sidatique », qui sont des dérivés de l'acronyme, sont incorrects. Mais surtout, ces termes sont souvent utilisés pour parler des personnes séropositives au VIH, et ils créent alors une confusion.</p> <p>D'une part, il laisse supposer que toutes les personnes séropositives au VIH ont développé le SIDA, ce qui n'est pas exact, et d'autre part, ils ne permettent pas de faire la distinction entre VIH et SIDA. (Voir ci-dessus table 1, p. (n° de page à indiquer lors de l'édition finale de la publication))</p>	<p>Personne qui vit avec le VIH (PVVIH)</p> <p>Personne qui a le VIH (PVIH)</p> <p>Personne séropositive au VIH</p>

Tableau 2 Termes et expressions stigmatisantes

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p><b>Porteur du SIDA</b></p> <p><b>Porteur du VIH</b></p>	<p>Ces expressions ne sont pas correctes et ont un caractère choquant et stigmatisant pour les PVVIH.</p> <p>« Porteur du SIDA » est en outre inexact : l'agent infectieux est le VIH et non le SIDA. L'expression est de plus susceptible de laisser croire que pour se protéger, il suffirait de choisir un(e) partenaire d'après son apparence extérieure ou en évitant une personne dont on sait qu'elle a le SIDA.</p> <p>En outre, le terme de « porteur » est souvent utilisé en rapport aux gènes de l'ADN. Le VIH n'est ni un gène dominant, ni un gène récessif. De plus, le SIDA est par définition un syndrome acquis et non un symptôme héréditaire. Les expressions « porteur du VIH » ou « porteur du SIDA » doivent donc être évitées.</p> <p>Enfin, il convient de rappeler que si toute personne qui a développé le SIDA est nécessairement séropositive au VIH, toutes les personnes qui ont le VIH ne développent pas nécessairement le SIDA.</p>	<p>Personne qui vit avec le VIH (PVVIH)</p> <p>Personne qui a le VIH (PVIH)</p> <p>Personne séropositive au VIH</p>
<p><b>Victime du SIDA</b></p> <p><b>Personne souffrant du SIDA</b></p>	<p>Lorsqu'on emploie ces expressions, les personnes concernées y voient une connotation très négative, en ce qu'elles ont l'impression qu'aux yeux des autres, elles sont impuissantes face au VIH et au SIDA, incapables de mener une vie « normale » au quotidien, condamnées à mourir, et ont dès lors perdu la maîtrise totale de leur vie.</p> <p>De plus ces termes peuvent encourager des attitudes de peur et de rejet vis-à-vis des PVVIH, parfois par rejet de l'idée même de souffrance que ces termes induisent, ou plus souvent certainement par peur d'un supposé risque de contagion qui pourrait être lié à la seule fréquentation d'une personne vivant avec le VIH. De telles présomptions et de tels comportements n'ont naturellement aucun lieu d'être.</p>	<p>Personne qui vit avec le VIH (PVVIH)</p> <p>Personne qui a le VIH (PVIH)</p> <p>Personne séropositive au VIH</p>

Tableau 2

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<b>Mort du SIDA</b> <b>Mourir du SIDA</b>	Le SIDA n'est pas une maladie. C'est un syndrome, ou un groupe de maladies résultant d'un affaiblissement du système immunitaire. On meurt d'infections opportunistes ou de maladies liées au SIDA, comme la tuberculose (TB) ou la bronchite.	Mort d'une maladie liée au SIDA  Mourir de maladies liées au SIDA
<b>Victime</b> →	Ne pas parler de « victimes », car les victimes ne peuvent rien à leur situation, contrairement aux personnes qui vivent avec le VIH  En évitant des mots comme « victime », on aide à faire comprendre l'intérêt des services de conseil et de test de dépistage volontaire (et anonyme) - CTV(A) -, grâce à une présentation plus encourageante de la vie avec le VIH.	Personne qui vit avec le VIH (PVVIH)  Personne qui a le VIH (PVIH)  Personne séropositive au VIH
<b>Souffrant</b> →	Ne pas parler de « souffrants » car toutes les personnes qui vivent avec le VIH ne souffrent pas nécessairement d'effets directement liés à l'infection.	
<b>Contaminé</b> →	Ne pas parler de « contaminés » : des objets peuvent être contaminés, pas des personnes. On a également parfois l'idée qu'une chose contaminée est une chose qui ne peut plus servir à rien.  Les personnes qui vivent avec le VIH demeurent des membres utiles et productifs dans leur société et ne devrait pas être écartées simplement parce qu'elles ont été infectées (et non pas contaminées!) par un virus.	
<b>Malade</b> →	Ne pas parler de « malade », car les personnes qui vivent avec le VIH ne sont pas toutes malades. Les PVVIH sont souvent en bonne santé.	

Tableau 2 Termes et expressions stigmatisantes



Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
→ <i>Malade (suite)</i>	Mis à part les effets possibles du virus en lui-même, lesquels sont susceptibles de résulter en une diminution des capacités immunitaires de la personne, les PVVIH peuvent ne souffrir d'aucune maladie et mener une vie tout à fait normale (d'autant plus si elles peuvent bénéficier d'un traitement antirétroviral adéquat lorsque cela est nécessaire).	
<b>Victimes innocentes</b>	On parle souvent d' « innocentes victimes » à propos d'enfants séropositifs, d'enfants rendus orphelins par le SIDA, ou à propos de personnes qui ont une infection acquise en milieu médical (lors de transfusions sanguines, etc.). Cela impliquerait, injustement, que les personnes qui ont été infectées dans d'autres circonstances seraient coupables de quelque faute et qu'en quelque sorte, elles mériteraient ce qui leur arrive. Une telle conception alimente la discrimination, notamment l'homophobie ; il faut donc bannir les expressions « victimes » et « victimes innocentes » du vocabulaire relatif au VIH et au SIDA.	Personne qui vit avec le VIH (PVVIH) Personne qui a le VIH (PVIH) Personne séropositive au VIH <i>Ou selon les circonstances, par exemple :</i> → Personnes qui ont été infectées par le VIH en milieu médical (par exemple, par transfusions, agents de santé infectés dans le cadre de leur travail, etc.) → Enfants qui vivent avec le VIH



Tableau 2

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
Orphelins du SIDA	<p>L'expression « orphelins du SIDA » est dépréciative, stigmatisante et elle encourage à la discrimination.</p> <p>La plupart des enfants qui se trouvent dans ce cas n'aiment pas se faire appeler ainsi. Il vaut mieux employer l'expression « enfants rendus orphelins par le SIDA » si l'on veut spécifier ces enfants parmi les autres orphelins et enfants vulnérables.</p> <p>L'expression « orphelins du SIDA » pourrait en effet induire une confusion entre les enfants rendus orphelins par le SIDA et les orphelins vivant avec le VIH.</p>	<p>Orphelins et enfants vulnérables (OEV)</p> <p>Enfants rendus orphelins par le SIDA</p> <p>Orphelins du fait du SIDA</p>

Tableau 2 Termes et expressions stigmatisantes

 <b>POUR PARLER DES POPULATIONS-CLÉS</b> 		
Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p>Prostitué(e)</p> <p>Péripatéticien(ne)</p>	<p>Le terme « prostitué(e) », qui est assez largement utilisé, peut être considéré comme particulièrement dévalorisant et ne reflète pas le fait qu'avoir des relations sexuelles rétribuées puisse constituer une forme d'activité professionnelle plutôt qu'un mode de vie.</p> <p>L'expression « professionnel(le) du sexe » n'est pas nécessairement la mieux appropriée, bien qu'elle soit peut-être la seule qui puisse faire référence à une activité professionnelle libre, consentie, et rétribuée qui n'ait pas lieu sous l'effet de la contrainte ou violence exercée par d'autres individus. Dans le cas contraire, on parle de personnes « victimes d'exploitation sexuelle » et éventuellement, si la situation s'y prête, de « trafic humain ».</p>	<p><i>D'un point de vue général :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Travailleur(s) / travailleuse(s) du sexe</li> <li>➔ Professionnel(le)s du sexe</li> </ul> <p><i>Situations particulières :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Victimes d'exploitation sexuelle (et/ou éventuellement de trafic humain)</li> </ul>

## Tableau 2

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p>Lutter contre la drogue</p> <p>Faire la guerre à la drogue</p>	<p>De la manière dont on conceptualise l'usage de la drogue et du langage que l'on emploie pour le faire dépendent les solutions que l'on adoptera et la façon de les mettre en œuvre. Ainsi, la « guerre à la drogue » peut facilement devenir la « guerre contre les drogués », sachant qu'ils sont souvent cités dans la documentation traitant de ce sujet.</p> <p>Le discrédit jeté sur les usagers de drogues dénote peut-être simplement une tendance généralisée à montrer du doigt des individus et leurs comportements sans tenir compte suffisamment du contexte socioéconomique où se déroulent la production, la vente et l'usage de drogues.</p> <p>En s'arrêtant au niveau de l'individu, on masque le fait que l'usage de la drogue est avant tout un phénomène social et culturel, dont la caractéristique principale, dans bien des cas, est l'illégalité.</p> <p>Cela donne lieu à un vocabulaire de « police », de « contrôle » et de « sanction ». Ce faisant, on risque d'élargir encore un peu plus le fossé qui sépare les usagers de drogues des sources d'aide potentielles.</p>	

## Tableau 2 Termes et expressions stigmatisantes



 <b>POUR PARLER DES MINORITÉS SEXUELLES</b> 		
Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p><b>Homosexuels</b></p> <p>vs.</p> <p><b>Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH)</b></p>	<p>Lorsque l'on parle d'hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH), il est conseillé de s'informer d'abord du terme le plus approprié qui est en usage dans le contexte socioculturel spécifique auquel le texte fait référence.</p> <p>Certains HSH ne se considèrent pas comme des homosexuels, notamment dans les pays où les relations sexuelles entre partenaires de même sexe sont taboues, voire même parfois illicites.</p> <p>En d'autres termes, l'appellation HSH est utile car elle inclut non seulement les hommes qui se considèrent eux-mêmes comme « gays » ou « homosexuels » et qui ont des relations sexuelles uniquement avec des hommes, mais également les bisexuels, ainsi que les hétérosexuels qui peuvent néanmoins avoir parfois des relations sexuelles avec des hommes.</p> <p>HSH et « homosexuel » réfèrent à des identités sociales différentes. HSH réfère aux relations sexuelles entre hommes. « Homosexuel » évoque plus que la relation sexuelle et peut s'étendre aux relations sociales avec des personnes de même sexe, à un style de vie, à une sexualité, etc.</p> <p>En outre, pour ce qui est de la prévention du VIH et de sa transmission et/ou d'un point de vue épidémiologique, c'est l'activité sexuelle qui est pertinente : « HSH » est donc l'expression la plus appropriée.</p>	<p>Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH)</p> <p><i>(Lorsque l'on se réfère à une analyse épidémiologique)</i></p> <p>De façon générale, en cas de doute, employer HSH au lieu d'« homosexuel ».</p>

Tableau 2

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p>→ <i>Homosexuels vs. Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH) (suite)</i></p>	<p>En ce qui concerne les attitudes sociales, la stigmatisation, la discrimination, etc. ; par rapport au VIH et au SIDA, l'important n'est pas uniquement l'activité sexuelle. En effet, le choix entre « HSH » et « homosexuels » pour parler de la communauté visée par un document, dépendra donc de la façon dont localement, la communauté HSH se fait appeler.</p>	
<p><b>Gays pour parler de la communauté homosexuelle (hommes et femmes)</b></p>	<p>Le terme gay est masculin. Si l'on veut en même temps parler des femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes, on doit employer l'expression « gays et lesbiennes ».</p> <p>Par ailleurs, on ne doit employer le mot « gay » que lorsque des individus ou des groupes s'identifient comme tels.</p> <p>La communauté plus large des homosexuels hommes et femmes et des transsexuels doit être appelée Lesbiennes, gays, bisexuels et transsexuels (LGBT)</p> <p>L'ONUSIDA, cependant, recommande de façon générale de prononcer en toutes lettres les sigles.</p>	<p>Gays et lesbiennes</p> <p>Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH)</p> <p><i>(quand on parle d'individus de sexe masculin)</i></p> <p>Relations entre personnes de même sexe</p>

Tableau 2 Termes et expressions stigmatisantes

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p><b>Relations homosexuelles décrites comme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ immorales</li> <li>→ indécentes</li> <li>→ contre nature</li> </ul> <p><b>Les homosexuels considérés comme un problème social</b></p> <p><b>Groupe social déviant</b></p> <p><b>Groupe social pervers</b></p>	<p>Bien que les relations sexuelles entre personnes de même sexe soient illégales dans certains pays, l'UNESCO (et toutes les autres agences des Nations Unies, y compris l'ONUSIDA et l'OMS) soutiennent des réponses au VIH et au SIDA qui soient globales et qui tiennent compte des besoins et des problèmes de toute la population, avec une attention particulière aux groupes particulièrement vulnérables (en l'occurrence, les HSH). Il y a, en outre, de bonnes raisons de soutenir une approche inclusive face aux défis du VIH et du SIDA ; l'ONUSIDA, l'OMS, l'UNESCO, les organisations bilatérales et celles de la société civile ont adopté avec détermination une approche guidée par la protection des droits de l'homme, qui met l'accent sur le respect de la diversité.</p> <p>En conséquence, l'UNESCO fait campagne contre l'emploi de termes qui seraient dévalorisants et discriminatoires par rapport à des minorités sexuelles vulnérables au VIH.</p> <p>Bien qu'il n'existe pour l'instant aucune résolution des Nations Unies concernant l'orientation sexuelle, une résolution a été ébauchée par le Brésil au cours de la 59ème session de la Commission des Nations Unies sur les Droits de l'Homme (17 avril 2003) ; résolution E/CN.4/2003/L.92, réaffirmant l'ensemble des déclarations sur les Droits de l'Homme et les Conventions dans le domaine de la lutte contre toutes les formes de discrimination : « rappelant que la reconnaissance de la dignité inhérente et les droits égaux et inaliénables de tous les membres de la famille humaine est le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde » ; « affirmant que l'éducation aux droits de l'homme</p>	

# Tableau 2

Formulations contestables	Explication	Formulations recommandées
<p>➔ <i>Relations homosexuelles décrites comme : immorales indécentes contre nature</i></p> <p><i>Les homosexuels considérés comme un problème social</i></p> <p><i>Groupe social déviant</i></p> <p><i>Groupe social pervers</i></p> <p><i>(suite)</i></p>	<p>est une clé pour changer les attitudes et les comportements et pour promouvoir le respect de la diversité au sein des sociétés » ; faisant appel « à tous les États pour promouvoir et protéger les droits de toutes les personnes humaines, sans tenir compte de leur orientation sexuelle ».</p> <p>Le texte complet de la déclaration (en anglais) se trouve à l'adresse suivante :</p> <p><a href="http://www.ilga.org/news_results.asp?LanguageID=1&amp;FileID=406&amp;ZoneID=7&amp;FileCategory=44">http://www.ilga.org/news_results.asp?LanguageID=1&amp;FileID=406&amp;ZoneID=7&amp;FileCategory=44</a></p> <p>Le vote sur cette proposition de résolution devait avoir lieu lors de la 60ème session de la Commission des Nations Unies sur les Droits de l'Homme. Cependant, le Brésil, soucieux d'obtenir un consensus auprès des États membres avant de soumettre la résolution, a demandé un report.</p> <p>La Résolution E/CN.4/2003/L.92 a été soutenue par l'Autriche, la Belgique, le Brésil, le Canada, la République Tchèque, le Danemark, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Grèce, l'Irlande, l'Italie, le Liechtenstein, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège, le Portugal, l'Espagne, la Suède, le Royaume Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. La Croatie, Chypre, la Nouvelle-Zélande, la Pologne, la Serbie, le Monténégro, la Slovénie et la Suisse les ont rejoints ultérieurement.</p>	

# Tableau 3 Précisions terminologiques

PRECISIONS		
! Mots/ Expressions	Explication	✓ Autres termes
La jeunesse	Selon les Nations Unies, ce sont les jeunes gens âgés de 15 à 24 ans.	Jeunes gens Jeunes femmes et jeunes hommes
La jeunesse vs. Les enfants vs. Les adolescents vs. Les jeunes gens	<p>L'Assemblée générale des Nations Unies de 1985, à l'occasion de l'Année internationale de la Jeunesse, a défini comme faisant partie de la « jeunesse » les personnes appartenant à la tranche d'âge des 15 à 24 ans inclus. Toutes les statistiques des Nations Unies relatives à la jeunesse se réfèrent à cette définition. Les Nations Unies encouragent fortement l'adoption de cette définition de façon à permettre des comparaisons entre les différents rapports démographiques.</p> <p>En conséquence, sont considérées comme enfants les personnes de moins de 14 ans. On notera cependant que l'Article 1 de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant définit comme « enfants » les personnes de moins de 18 ans. Cela a été fait délibérément, dans l'espoir que la Convention assure droits et protection à un groupe d'âge aussi large que possible, et du fait qu'il n'existait alors aucune convention similaire sur les droits de la jeunesse.</p>	<p>➔ Enfants (<i>en dessous de 14 ans</i>)</p> <p>➔ Adolescents (<i>de 13 à 19 ans</i>) (<i>de 10 à 19 ans d'après la définition de l'OMS</i>)</p> <p>➔ Jeunes femmes et jeunes hommes / jeunes gens (<i>de 15 à 24 ans</i>)</p> <p>➔ Jeunes adultes (<i>de 20 à 24 ans</i>)</p>

### Tableau 3

Mots/ Expressions	Explication	Autres termes
<p>→ <i>La jeunesse</i> vs. <i>Les enfants</i> vs. <i>Les adolescents</i> vs. <i>Les jeunes gens</i> (suite)</p>	<p>De nombreux pays fixent comme limite à la jeunesse, en tant que catégorie, l'âge où la personne jouit d'une pleine responsabilité face à la loi, ce qui correspond à l'âge de la majorité. Cet âge est de 18 ans dans beaucoup de pays, et une fois atteint, la personne majeure est considérée comme adulte. Cependant, la définition en vigueur et les nuances du terme « jeunesse » varient souvent d'un pays à l'autre, selon des facteurs socioculturels, institutionnels, économiques et politiques.</p> <p>Dans la catégorie « jeunesse », il est également important de distinguer entre les adolescents (de 13 à 19 ans) et les jeunes adultes (de 20 à 24 ans), car ils peuvent avoir des problèmes sociologiques, psychologiques ou sanitaires différents.</p>	

### Tableau 3 Précisions terminologiques

Mots/ Expressions	Explication	Autres termes
<p><b>Drogué</b> <b>Dopé</b> <b>Toxicomane</b> <b>Junkie</b> <b>Consommateur de drogues</b></p>	<p>De nombreux usagers de drogues pensent qu'ils maîtrisent leur consommation, qu'ils n'en abusent pas et qu'ils n'en sont pas dépendants. Les appeler « drogués » ou « toxicomanes » les tient à l'écart, ce qui n'est pas l'objectif recherché.</p> <p>C'est le fait d'utiliser du matériel d'injection contaminé et non l'usage de drogues en soi qui présente un risque majeur d'exposition au VIH.</p> <p>En outre, l'usager de drogues a d'autres activités dans sa vie, en dehors de la consommation de drogues. Il est stigmatisant de réduire une personne au seul usage de drogues.</p> <p>D'autres termes, tel que « junkie », reposent sur une image stéréotypée et particulièrement incorrecte à l'égard des usagers de drogue.</p> <p>Il paraît souvent plus convenable d'utiliser le terme d'« usager » plutôt que celui de « consommateur », ce dernier terme ayant tendance à induire une connotation de fréquence ou de régularité dans l'usage, ce qui n'est pas toujours le cas.</p> <p>Le terme de « sevrage » est également préférable à celui de « désintoxication » dans le contexte spécifique à l'usage de drogues.</p>	<p>Usager de drogues par injection (UDI)</p> <p>Personne affectée par l'usage de drogues</p> <p>Usager de drogues</p> <p>Usager de drogues en phase de sevrage</p> <p>Drogues / psychotropes / produits ou substances (psycho-actives)</p> <p>Usage (généralité des modes d'administration) / injection (par voie sous-cutanée, intramusculaire, ou intraveineuse) /</p>

## Tableau 3

Mots/ Expressions	Explication	Autres termes
Drogue(s)	<p>Le terme de « drogue(s) » est souvent utilisé de façon générique dans la littérature spécialisée, mais que les aspects spécifiques à certains produits, certaines pratiques, certains mode d'administration, ou à certaines caractéristiques épidémiologiques liées au VIH ou à d'autres infections virales parmi certaines catégories d'usagers de drogues, peuvent nécessiter des précisions, selon le contexte, dès lors qu'ils sont susceptibles de poser des problématiques ou d'appeler à l'élaboration de réponses particulières (ex : détournement de médicaments ; substances légales/illégales ; voie orale/nasale/injectable/pulmonaire ; etc.).</p> <p>L'utilisation des expressions et termes « psychotropes » ou « substances psycho-actives » est moins communément utilisée mais semble pourtant couvrir un nombre plus large de situations, sans avoir nécessairement de connotation négative ou induire une notion d'illégalité, contrairement au terme de « drogues » qui est davantage utilisé dans le vocabulaire courant et qui peut être stigmatisant pour certains usagers, sous-entendant la peur d'être considérés comme des « délinquants ».</p> <p>Il est important de rappeler toutefois que c'est le mode d'administration (par injection notamment, en utilisant du matériel contaminé, et ce quelle que soit la substance injectée) qui est susceptible de présenter un risque majeur d'exposition au VIH, pas le produit en soi.</p>	Voir l'explication

## Tableau 4 Développer un langage qui tienne compte des spécificités culturelles

*« Le développement d'un langage qui tienne compte des différences culturelles est un inestimable outil de négociation et de programmation. Si le langage utilisé est chargé de jugements négatifs à l'égard d'une communauté ou de ses valeurs, cela crée d'inutiles tensions et dresse un mur entre la communauté et le programme. [...] La prise en compte du langage s'applique aussi au choix des intitulés des projets et aux messages qu'ils adressent à la communauté visée, notamment dans les régions où il n'existe pas encore de projets portant sur les droits et la santé reproductive. »*

*Rapport du FNUAP 'Culture Matters'. 2004, p. 5-6.  
Disponible uniquement en anglais à l'adresse suivante :  
<http://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=172>*

Tableau 4




 <b>LANGAGE QUI TIENNE COMPTE DES SPÉCIFICITÉS CULTURELLES</b> 		
Mots/ Expressions	Explication	Autres formulations
<b>Mutilations sexuelles/génitales féminines</b>	<p>L'expression est encore largement utilisée dans la littérature. Cependant, elle est considérée comme impliquant un jugement de valeur. La perception de cette condamnation implicite peut induire, au moins dans la phase de lancement du programme, une résistance de la part de la communauté face aux campagnes de sensibilisation visant à mettre un terme à la pratique en question (rapport du FNUAP, 'Culture Matters', page 6).</p> <p>Les mutilations sexuelles féminines ont été reconnues comme l'une des formes de violences faites aux femmes dans la Déclaration des Nations Unies sur l'élimination des violences faites aux femmes ainsi que dans la Déclaration des Nations Unies et plateforme d'action de Pékin sur l'égalité entre les genres. La Conférence mondiale des Nations Unies sur les Droits de l'Homme qui a eu lieu à Vienne en 1993, a conduit à l'adoption de la Déclaration et du Programme d'action de Vienne, appelant à ce que l'élimination de toutes les formes de violence faites aux femmes soit considérée comme une obligation découlant des droits de l'Homme.</p>	<p>Excision</p> <p><i>(Ce terme décrit la pratique de façon neutre et laisse la porte ouverte à des discussions sur la pratique elle-même et son impact sur la santé et les droits des femmes)</i></p>
<b>Groupes vulnérables</b> <i>(voir aussi le Tableau 2)</i>	<p>Bien que l'on parle couramment de « groupes vulnérables », il vaut mieux parler de « populations-clés » ou de « groupes cibles », car le mot « vulnérable » a une connotation passive, et il pourrait faire oublier le rôle que ces groupes peuvent jouer dans la réponse au VIH et au SIDA.</p> <p>L'expression de « populations-clés » est plus constructive, plus orientée vers l'action et la participation.</p>	<p>Populations-clés</p> <p>Populations-clés particulièrement exposées au VIH</p> <p>Populations-clés vulnérables au VIH</p> <p>Groupes cibles</p>

Tableau 5

## Questions et pratiques culturelles

	
Mots/Expressions	Éclaircissements sur le sujet
<b>Test de dépistage obligatoire avant le mariage</b>	<p>On doit se rappeler que tout test de dépistage du VIH devrait être volontaire. Dans le cas contraire, il n'est pas effectif et constitue une sérieuse violation des droits individuels. Il est également essentiel que le conseil intervienne à la fois avant et après le test, quel qu'en soit le résultat, et pas uniquement en cas de résultat positif. Les services de conseil et test de dépistage volontaire et anonyme (CTVA) devraient aussi comporter des recommandations sur la façon dont on doit notifier les résultats du test à son/sa partenaire.</p>
<b>Le mariage (y compris polygamie) prémunit contre l'infection par le VIH</b>	<p>Le mariage en tant que tel n'empêche pas l'infection par le VIH. En fait, il peut être facteur de vulnérabilité, notamment lorsque l'un des membres du couple a plusieurs partenaires.</p>
<b>Décès d'un conjoint et remariage du conjoint survivant avec un membre de la belle-famille (tradition d'héritage) : Lévirat et sororat</b>	<p>Le lévirat réfère au remariage de l'épouse survivante avec le frère du mari défunt, tandis que le sororat à celui du mari survivant avec la sœur de l'épouse défunte, selon certaines coutumes.</p> <p>Ce type de remariage est souvent assimilé à un genre d'héritage, et présenté comme une pratique traditionnelle à risque, du point de vue de la transmission du VIH. Mais il faut préciser que, traditionnellement, ce remariage n'implique pas nécessairement l'établissement de relations sexuelles entre les nouveaux conjoints.</p> <p>En effet, cet héritage représente un mécanisme social dont l'objectif principal vise à maintenir la veuve avec ses enfants au sein de la famille paternelle (lévirat) ou les enfants du veuf avec une belle-mère qui soit une presque-mère (sororat). Pour cette raison, la veuve était traditionnellement souvent l'héritage d'un homme avec qui elle ne pouvait avoir de relations sexuelles (son fils par exemple).</p>

## Tableau 5

Mots/Expressions	Éclaircissements sur le sujet
	<p>Lorsque les nouveaux époux ont des relations sexuelles non protégées, après héritage d'une veuve très souvent, on constate que le risque d'exposition au VIH est accru (y compris dans un contexte de remariage polygame).</p> <p>Cependant, sans ce système d'héritage (en l'occurrence, le lévirat), la veuve risquerait de se retrouver sans ressources et sans domicile, en n'ayant souvent comme unique moyen de survie la pratique de relations sexuelles rétribuées, ce qui accroîtrait davantage le risque de transmission du VIH dans toute la société.</p> <p>Actuellement, la communauté médicale a tendance à interpréter a priori ce type de pratiques locales et traditionnelles comme des pratiques à risque.</p> <p>Alice Desclaux (communication personnelle) [adapté de l'anglais]</p>
Pratiques d'hygiène traditionnelle Rites de purification Rites de passage à l'âge adulte	<p>Sans prendre position sur les pratiques elles-mêmes, on peut dire qu'il y a un risque d'exposition au VIH dès lors que ces pratiques impliquent des relations sexuelles non protégées, ou l'usage d'instruments coupants contaminés.</p>
Guérisseurs traditionnels	<p>Les guérisseurs traditionnels prétendent souvent qu'ils peuvent guérir le VIH ou le SIDA. Bien qu'ils puissent soulager certains désagréments physiques et/ou les infections opportunistes qui affectent les PVVIH, il n'existe aucune preuve qu'ils puissent soigner les infections au VIH ou le SIDA.</p> <p>La distinction entre « traiter » et « guérir » prend ici toute son importance, car une confusion entre les sens de ces deux verbes risquerait de perpétuer de fausses croyances.</p>
Circoncision	Voir Tableau 1
Mutilations sexuelles/génitales féminines ou Excision	Voir Tableau 4

## Tableau 6 Compositions sonores et audiovisuelles (affiches, images, brochures, chansons, etc.)

*Parce que parler du VIH et du SIDA nous amène en fin de compte à considérer certains thèmes relatifs à la vie et à la mort et parce que beaucoup de personnes vont construire leur compréhension du VIH et du SIDA à travers les médias, le sujet doit être traité selon une approche claire, précise et respectueuse des sensibilités.*

*Reporting Manual on HIV/AIDS, Kaiser Family Foundation:  
Disponible uniquement en anglais à l'adresse suivante :  
<http://www.kff.org/hivaids/7124-02.cfm>*



CONTEXTE ET RESPONSABILITÉ ÉTHIQUE

Exigences	Points sur lesquels il faut être vigilant	Comment se conformer à ces exigences : quelques exemples
Tenir compte des risques de stigmatisation et de discrimination	<p>Ne surtout pas tomber dans le sensationnalisme en montrant des images choquantes et en faisant des commentaires dramatiques (par exemple en montrant des personnes mourantes)</p> <p>Aussi fortes puissent être les images et aussi suggestif puisse être un texte, ces supports peuvent véhiculer la vision stéréotypée que les gens ont des PVVIH, et conduire à la stigmatisation et à la discrimination en suscitant la peur.</p> <p>En outre, bien que l'Afrique soit le continent le plus durement touché par le VIH et le SIDA, on ne doit pas montrer uniquement des images d'Afrique. Le SIDA est une pandémie et il faut représenter son impact au niveau mondial.</p>	<p>Équilibrez votre texte ou rapport en montrant des exemples encourageants, construisez votre récit autour de modèles qui peuvent avoir un impact au niveau national, tels que des enseignants engagés, des agents de santé, des leaders politiques, des membres d'organisations qui se consacrent au VIH et au SIDA, des PVVIH, etc.</p> <p>Équilibrez les images illustrant vos rapports, vos affiches et vos brochures en y incluant des images de provenances géographiques variées, et pas seulement d'Afrique.</p>
Écrire des articles objectifs et sans parti pris	<p>Complétez votre recherche et assurez-vous d'appréhender avec justesse et pertinence les différentes informations, faits et données (notamment scientifiques) avant d'élaborer vos documents sur le sujet.</p>	<p>Par exemple, si le sujet de votre étude porte sur les guérisseurs traditionnels et le VIH et le SIDA, au cours de votre enquête vous pourriez vous poser les questions suivantes:</p> <p>« Le guérisseur traditionnel peut-il prouver qu'il dispose d'un remède pour guérir un patient du VIH ? Comment s'y prend-il pour diagnostiquer le VIH ou le SIDA ? »</p>
Employer un langage respectueux (veiller aux spécificités liées au genre, à la culture locale, aux droits de l'homme) dans les œuvres littéraires et artistiques	<p>Les arts plastiques (peinture, dessin, sculpture), la musique, les manifestations culturelles, etc. doivent employer un langage correct et approprié, respectueux du sens des mots, des codes et des métaphores pour éviter autant que possible tout risque de stigmatisation et de discrimination.</p>	

# Quelques exemples particuliers

## Tableau 7

! Formulations contestables (rencontrée dans des documents de l'UNESCO et ailleurs)	✓ Autres formulations
A ce jour, il n'existe aucun <b>traitement adéquat</b> du <b>SIDA</b> .	A ce jour, il n'existe pas de remède à l'infection au VIH.
Il n'existe pas non plus de méthodes d'immunisation <b>satisfaisantes</b> telles que des <b>vaccins</b> .	Il n'existe pas non plus de méthodes d'immunisation telles que des vaccins préventifs.
Le <b>SIDA</b> est <b>la maladie la plus dangereuse</b> à laquelle est confrontée l'humanité aujourd'hui.	Le VIH et le SIDA font partie, pour l'humanité actuelle, des défis sanitaires les plus difficiles à relever.
La recherche d'un <b>médicament</b> qui <b>guérisse</b> le <b>SIDA</b> <b>semble ne pas aboutir</b> .	La recherche d'un traitement thérapeutique du VIH n'a pas encore abouti.
Si un couple marié, découvrant <b>qu'il a la maladie</b> , devait avoir un enfant, celui-ci <b>serait très probablement</b> infecté.	Si dans un couple marié, les époux découvrent que l'un ou l'autre est séropositif au VIH, et qu'ils doivent avoir un enfant, il est possible que celui-ci soit infecté par le VIH.
La <b>promiscuité sexuelle</b> est la principale cause de la propagation du VIH/ <b>SIDA</b> .	Les relations sexuelles non protégées sont la principale cause de la propagation du VIH.

## 2. L'ABC de la prévention associée

L'ABC de la prévention associée (l'intitulé de l'ABC est issue de la version anglaise, à savoir A pour *Abstinence*, B pour *Being faithful / Be Safer*, et C pour *Correct and Consistent Condom use*)

De la même manière que les associations médicamenteuses attaquent le VIH à différentes phases de la réplication du virus, la prévention associée comprend diverses stratégies de comportement sexuel à moindre risque que les individus informés, qui sont en mesure de prendre des décisions, peuvent choisir à différents moments de leur vie pour réduire leur risque de s'exposer ou d'exposer les autres au VIH (Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, 2003). On parle souvent de ces stratégies comme de l'ABC de la prévention associée :

**A – l'abstinence** – ne pas avoir le rapport sexuel ou reporter l'initiation sexuelle. Que l'abstinence se produise en reportant le début de l'activité sexuelle ou en adoptant une période d'abstinence plus tard, l'accès à l'information et l'éducation concernant les pratiques sexuelles alternatives à moindre risque est crucial pour éviter l'infection à VIH lorsque l'activité sexuelle commence ou est reprise.

**B – être plus en sécurité** – en étant fidèle à son partenaire ou en limitant le nombre des partenaires sexuels. Le nombre de partenaires sexuels pendant une vie est un important facteur de prédiction de l'infection à VIH. C'est pourquoi le risque d'exposition au VIH est réduit lorsque les partenaires sexuels sont moins nombreux. Cependant, les stratégies destinées à encourager la fidélité dans les couples ne mènent pas nécessairement à une baisse de l'incidence du VIH à moins qu'aucun des partenaires ne soit infecté et que les deux soient toujours fidèles.

### 3. Réduction des méfaits et VIH

**C – usage systématique et correct du préservatif** – le préservatif réduit le risque de transmission du VIH pour les jeunes sexuellement actifs, les couples dans lesquels l'un des partenaires est séropositif, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, et toute personne ayant des rapports sexuels avec des partenaires qui pourraient avoir été exposés au risque de VIH. La recherche a montré que si les individus n'ont pas accès au préservatif, les autres stratégies de prévention perdent une grande partie de leur potentiel d'efficacité.

Des interventions dans ces trois domaines peuvent être adaptées et associées de manière équilibrée pour varier en fonction du contexte culturel, de la population cible et de la situation de l'épidémie.

**Source: Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004 (p75)**

[http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004\\_pdf\\_fr/UNAIDSGlobalReport2004\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_pdf_fr/UNAIDSGlobalReport2004_fr.pdf)

*Remarque importante: Ces recommandations se concentrent sur la réduction des risques d'infection au VIH liés à l'activité sexuelle, mais il convient de rappeler autant que possible les autres modes de transmission du VIH et les pratiques de prévention ou à moindre risque correspondantes en toutes circonstances.*

Lors de sa réunion de février 2000, le Conseil d'administration de la Société Canadienne du SIDA (SCS) a exprimé son appui à la définition et aux principes élémentaires de la réduction des méfaits tel qu'exprimés ci-dessous.

**«La réduction des méfaits peut être définie comme un ensemble de stratégies concrètes qui consistent à rejoindre les individus «là où ils se trouvent» pour les aider à réduire les conséquences néfastes liées au fait de s'adonner à un comportement à risque.» (Harm Reduction Coalition, États-Unis, 2000)**

Principes élémentaires de la réduction des méfaits et VIH:

- La philosophie de la réduction des méfaits considère les comportements à risque comme une réalité naturelle de notre monde et elle suggère que notre travail vise à réduire leurs effets néfastes plutôt que de se concentrer sur le but de faire cesser ces comportements.
- La philosophie de la réduction des méfaits nécessite que les individus auxquels s'adressent les programmes et les services participent à la création de ces programmes, et/ou à la fourniture des programmes et services qui sont conçus pour eux. Ces programmes et services doivent être offerts sans préjugé et sans contrainte.
- La philosophie de la réduction des méfaits reconnaît que la pauvreté, les préjugés de classe socio-économique, le racisme, l'homophobie, l'isolement social, les traumatismes vécus et d'autres iniquités sociales ont une influence sur la vulnérabilité des gens ainsi que sur leur capacité de s'occuper adéquatement des comportements à risque.

### 3. Réduction des méfaits et VIH

#### L'approche « réduction des méfaits » face à l'usage des drogues par injection

En santé publique, l'expression « réduction des méfaits » sert à décrire un concept qui vise à prévenir ou à réduire les effets négatifs que peuvent avoir certains comportements sur la santé des individus concernés. Appliqués à l'injection de drogues, les aspects « réduction des méfaits » d'interventions relevant d'une approche globale ont pour objectif de prévenir la transmission du VIH et d'autres infections qui peuvent résulter de l'usage de matériel d'injection et de préparations de drogues non stériles.

#### Comment procéder ?

Une bonne pratique de la réduction des méfaits repose sur une politique, une législation et un environnement social qui réduisent la vulnérabilité des usagers de drogues. La réduction des méfaits parmi les usagers de drogues par injection consiste d'abord à les aider à éviter les conséquences négatives que peuvent avoir l'injection de drogues sur leur santé, et à améliorer tant leur état de santé que leur statut social. Pour cela, l'approche préconisée consiste à reconnaître que, pour de nombreux usagers, une abstinence totale de l'usage de psychotropes n'est pas réaliste à court terme ; il s'agit par conséquent de se concentrer en priorité, et dans un premier temps, sur une aide appropriée visant à diminuer la fréquence de leurs injections et à ce que les pratiques d'injection s'effectuent dans les meilleures conditions d'hygiène possible, avec utilisation systématique de matériel d'injection stérile. Voici diverses mesures qui peuvent réduire de manière significative les comportements individuels à risque dans le contexte de pratiques d'injection :

- Les programmes d'échange de seringues visent à faire en sorte que les usagers de drogues qui pratiquent l'injection puissent avoir accès à des kits d'injection stérile (ou à leur contenu) – gratuitement ou à un prix tout au moins accessible -, comprenant notamment : seringues, filtres en coton et tampons stériles, support

de préparation (cuillère, feuille ou récipient en aluminium), emballage sécurisé pour la mise au rebut, ampoules d'eau pour la dilution, et une notice d'utilisation<sup>1</sup>. Certains kits comprennent également un ou plusieurs préservatifs.

- Les traitements de substitution consistent en une prise en charge thérapeutique de la dépendance à certains psychotropes – particulièrement aux opiacés – et se basent sur la prescription de produits psycho-actifs se substituant à la substance d'origine (par voie orale le plus souvent), tels que la méthadone ou la buprénorphine notamment (pour les opiacés).
- Les traitements et soins relatifs à la prise en charge thérapeutique des infections au VIH visent avant tout à aider les usagers de drogues vivant avec le VIH, et avec le SIDA si tel est le cas, à mieux vivre avec leur infection.
- Les efforts d'information, d'éducation et de communication (IEC) visant spécifiquement à prévenir la transmission du VIH par le biais de l'usage de drogues par injection participent à l'acquisition de connaissances utiles parmi les usagers de drogues, qui les aideront, dans une perspective de réduction des risques, à éviter ou à modifier certaines pratiques d'injection.

L'adoption des pratiques de réduction des méfaits dans les programmes de prévention destinés aux usagers de drogues est indispensable pour assurer le succès de ceux-ci. Ce succès exige également une approche globale de prévention des risques, intégrant la thématique des pratiques d'injection auprès de celle des comportements sexuels, et assurant particulièrement la promotion de l'usage du préservatif. Les programmes relatifs au VIH et au SIDA doivent permettre à tous les usagers de drogues par injection d'accéder à l'ensemble des services décrits dans ce document. Compte tenu de l'aspect largement dissimulé et de l'évolution

1. Un certain nombre de techniques sont actuellement développées afin de garantir l'usage unique du matériel d'injection et de préparation. Pour un exemple de trousse de prévention : <http://www.apothicom.org/steribox.php>.

souvent rapide des comportements associés à l'injection de drogues, sensibiliser un maximum d'individus susceptibles de pratiquer l'injection de manière régulière ou occasionnellement représente un défi important pour les services en charge d'activités liées à la réduction des méfaits. Relever un tel défi nécessite une connaissance approfondie des contextes, comportements et pratiques relatifs à l'usage de drogues au niveau local. Pour cette raison, les programmes de réduction des méfaits reposent souvent sur des études de situation. Ces évaluations peuvent également servir de générateur afin que les communautés réalisent l'importance de développer des interventions et programmes de prévention du VIH à destination des usagers de drogues qui soient basées sur des données probantes, et réduisant par la même occasion les controverses qui pourraient avoir lieu quant à leur introduction.

**Sources :** <http://www.who.int/hiv/idu/en/>  
et  
<http://www.cdnaids.ca>

## Sources et documents de référence

### Documents

- *Addressing Gender Relations in HIV Preventive Education Material*. Carol Medel-Anonuevo. UNESCO Institute for Education, 2002.  
<http://www.unesco.org/education/uie/pdf/uiestud30.pdf>
- *Caring for us, HIV/AIDS in our workplace*. UNICEF.
- *Gender Sensitivity- A training manual*. Paris : UNESCO, 2002.  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001281/128166eb.pdf>
- *Guidelines on Appropriate Use of Language in HIV/AIDS – Journalists against AIDS (JAAIDS)*. Nigeria.
- *Pour l'égalité des sexes dans le langage*,. Paris : UNESCO, 1999.  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001149/114950mo.pdf>
- *Manuel pour une information, éducation, communication culturellement appropriée. Élaboration et diffusion. L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA*. Paris : UNESCO, 2002.  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125589f.pdf>
- *Vivre dans un monde confronté au VIH et au SIDA. Le VIH et le SIDA sur le lieu de travail des Nations Unies*, ONUSIDA.  
<http://unworkplace.unaids.org/francais/>
- *Operational Guide on Gender and HIV/AIDS: A Rights – Based Approach*. UNAIDS Interagency Task Team on Gender & HIV/AIDS.  
<http://www.genderandaids.org/downloads/events/Operational%20Guide.pdf>
- *Positive Language for Supporting People Living with HIV/AIDS*. FNUAP et UNICEF.
- *Reporting Manual on HIV/AIDS*. Kaiser Family Foundation.  
<http://www.kff.org/hivaids/7124-02.cfm>
- *Education sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST*. UNESCO, 1997.  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001006/100658fb.pdf>  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001006/100659fo.pdf>  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001006/100657fo.pdf>
- *The truth about AIDS. Pass it on... Terminology*. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC).  
[http://www.ifrc.org/cgi/pdf\\_pubs.pl?health/hivaids/antistigma/TAAterminology.pdf](http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubs.pl?health/hivaids/antistigma/TAAterminology.pdf)
- *What's in a word*. Australian Federation of AIDS Organizations (AFAO).  
<http://www.afao.org.au>

## Sites Web

- AVERT : <http://www.avert.org>
- Société Canadienne du Sida (SCS) : <http://www.cdn aids.ca/web/cas/misc.nsf/pages/cas-gen-0002---Fre>
- Centre for Disease Control (CDC) and Prevention, US : [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) (transmission du VIH : <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/transmission.htm> )
- Gender and HIV/AIDS : <http://www.genderandaids.org>
- Global Coalition on Women and AIDS : <http://womenandaids.unaids.org>
- HIV InSite: <http://hivinsite.ucsf.edu>
- IIPE Service d'échange d'informations: Impact du VIH/SIDA sur l'éducation : [http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev\\_fr.php](http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_fr.php)
- International Community of Women Living with HIV/AIDS : <http://www.icw.org>
- National HIV Testing Resources (un service de CDC) : <http://www.hivtest.org/subindex.cfm?FuseAction=FAQ>
- The Body : <http://www.thebody.com>
- ONUSIDA : [www.onusida.org](http://www.onusida.org)
- PNUD : <http://www.undp.org/french/>
- UNESCO: [www.unesco.org/fr/aids](http://www.unesco.org/fr/aids)
- UNIFEM : <http://www.unifem.org>
- OMS : <http://www.who.int/hiv/fr/index.html>

## Glossaires

- *AIDS Medical Glossary and Drug Chart*, Gay Men's Health Crisis (GMHC): <http://www.gmhc.org/health/glossary2.html>
- *Glossary of HIV/AIDS Terms*, San Francisco AIDS Foundation: <http://www.sfaf.org/glossary>
- *HIV Glossary*, AIDS Education Global Information System (AEGIS): <http://www.aegis.com/ni/topics/glossary>
- *HIV Glossary AIDS Info*: [http://www.aidsinfo.nih.gov/ed\\_resources/glossary](http://www.aidsinfo.nih.gov/ed_resources/glossary)

## Annexe : Glossaire de termes relatifs au VIH et au SIDA

Termes	Définitions
Antirétroviraux ( <i>voir aussi « médicaments pour traiter le VIH »</i> )	Médicaments utilisés pour lutter contre les infections par des rétrovirus tels que le VIH.
Anticorps	Protéines fabriquées par le corps pour attaquer des organismes étrangers et des toxines (souvent appelés antigènes) qui circulent dans le sang. Les anticorps réussissent généralement à expulser les antigènes. Cependant, après une infection par des organismes tels que le VIH, les anticorps n'arrivent pas à se défaire des antigènes. Ils se contentent d'indiquer leur présence. Lorsqu'on les trouve dans le sang, ces « marqueurs » indiquent qu'il y a une infection par le VIH.
Antigène	Toute substance, telle que des bactéries, des particules virales ou des toxines, qui stimulent la production d'anticorps par l'organisme. Le VIH est un antigène.
Asymptomatique	Qui ne présente aucun signe ni symptôme de maladie. Il existe des cas asymptomatiques d'infection par le VIH. Le terme est généralement employé, dans la littérature spécialisée, pour décrire des cas où la personne réagit positivement à l'un des tests de dépistage des anticorps anti-VIH, mais qui ne manifeste aucun signe clinique lié à l'infection.
CD4+ (lymphocytes T auxiliaires)	Grande glycoprotéine à la surface des lymphocytes T4, qui est le récepteur du VIH. Les cellules cibles préférées du VIH sont les cellules qui ont en surface une molécule réceptrice dite « Cluster Designation 4 » (CD4). Les cellules qui possèdent cette molécule sont appelées « cellules CD4 positives » ou CD4+. La destruction des lymphocytes CD4+ est la principale cause de l'immunodéficience que l'on observe dans le SIDA, et la diminution des taux de lymphocytes CD4+ représente le meilleur indicateur de morbidité chez ces patients. Malgré la baisse du nombre des CD4, le taux global de lymphocytes T demeure assez constant au cours de l'infection au VIH, du fait d'une augmentation concomitante des cellules CD8+. Le rapport CD4+ / CD8+ fournit donc une bonne mesure de la progression de la maladie.
Cellule T ou lymphocyte T	Type de globule blanc. L'un des types de cellules T – les lymphocytes T4 (aussi appelés « lymphocytes T auxiliaires ») – est particulièrement vulnérable au VIH. Ces cellules organisent normalement la réponse immunitaire en demandant aux autres cellules du système immunitaire de remplir leurs fonctions particulières. En endommageant et en détruisant ces cellules, le VIH détériore l'ensemble du système immunitaire et sa capacité à lutter contre les infections et maladies. (Voir aussi « système immunitaire »).

## Annexe : Glossaire de termes relatifs au VIH et au SIDA

Termes	Définitions
Charge virale	Représentation quantitative de la présence de virus dans la circulation sanguine. La charge virale du VIH se mesure par des tests de sensibilité qui restent indisponibles dans de nombreuses régions du monde. La capacité à mesurer la charge virale est un élément capital pour l'établissement d'une thérapie combinée efficace.
Cofacteur	Une situation ou une activité qui peut accroître chez une personne le risque de passer d'une forme d'infection asymptomatique par le VIH à une maladie symptomatique (SIDA). Exemples de cofacteurs possibles: la présence d'autres infections, la consommation abusive de drogues et d'alcool, une mauvaise alimentation, des problèmes génétiques, le stress.
Compétences nécessaires à la vie courante	<p>Les compétences nécessaires à la vie courante font référence aux capacités cognitives, et aux compétences personnelles et interpersonnelles qui permettent aux individus de prendre des décisions en connaissance de cause, d'appréhender et résoudre des problèmes qu'ils peuvent rencontrer, de développer une pensée critique et créative, de communiquer efficacement, d'établir des relations saines et de compatir avec les autres, de faire enfin face à sa situation et de mener sa vie de façon saine et productive.</p> <p>Il n'existe aucune liste complète de ces compétences. L'énumération qui suit ne comporte que les qualités psychosociales et interpersonnelles que l'on considère généralement comme importantes.</p> <p>Apprendre à connaître : compétences cognitives</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ capacité à prendre des décisions et à résoudre des problèmes</li> <li>➔ capacité à la pensée critique</li> </ul> <p>Apprendre à être : compétences personnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ capacité à reconnaître les effets de ses propres actes (responsabilité)</li> <li>➔ capacité à contrôler ses émotions</li> <li>➔ capacité à surmonter le stress</li> </ul> <p>Apprendre à vivre ensemble : compétences à communiquer et à établir des relations interpersonnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ capacité à la communication interpersonnelle</li> <li>➔ capacité à la négociation, et notamment la capacité de dire non</li> <li>➔ capacité à partager les émotions d'autrui</li> <li>➔ capacité à la collaboration et au travail en équipe</li> <li>➔ capacité à prendre position et à défendre une cause</li> </ul>

Termes	Définitions
Comportement à risque	Expression employée pour désigner les activités qui augmentent le risque de transmettre ou d'être infecté par le VIH. Parmi les comportements à risque, on peut citer les relations sexuelles anales ou vaginales non protégées (sans préservatif) et l'usage d'aiguilles et de seringues contaminées. On parle aussi « d'activités dangereuses ».
Comportement à haut risque	
Couple sérodiscordant	Couple dont l'un des partenaires est séronégatif, et l'autre séropositif, au VIH.
Délai de séroconversion (ou) période de non-déteçabilité de l'infection (improprement appelée parfois « période fenêtre »)	Période entre la transmission du VIH et la production d'anticorps par le système immunitaire, ou, formulé autrement, délai qui s'écoule entre l'infection initiale et le début d'une réponse immunologique déteçtable. Il faut jusqu'à 3 mois pour que le système immunitaire produise des anticorps anti-VIH en quantité suffisante pour qu'ils soient mesurables par un test de dépistage. Pendant cette « période aveugle », une personne infectée par le VIH a des résultats négatifs au test de dépistage, mais elle peut néanmoins transmettre le virus.
Epidémiologie	Branche des sciences médicales qui étudie les maladies épidémiques du point de vue de leur incidence, de leur mode de transmission et des moyens de les contrôler.
Faux négatif	Résultat de test indiquant de façon erronée l'absence d'anticorps anti-VIH, alors qu'il y a eu infection.
Faux positif	Résultat de test indiquant de façon erronée la présence d'anticorps anti-VIH, alors qu'il n'y a pas d'infection.
Globules blancs ou leucocytes	Cellules sanguines qui jouent un rôle important dans la défense de l'organisme contre certains agents infectieux et dans les processus immunitaires. Le VIH attaque deux groupes de globules blancs, à savoir les « lymphocytes T » (ou « lymphocytes CD4 ») et les « monocytes » (ou « macrophages »).
Incidence	Le nombre de cas nouveaux dans une population déterminée et durant un laps de temps donné.  N.B. : Il convient de ne pas confondre les termes de « prévalence » et d'« incidence ». L'« incidence » est relative au nombre de nouveaux cas, tandis que la « prévalence » prend en compte l'ensemble des cas, récents ou non.
Incidence du VIH	On dit parfois « incidence cumulative » ; c'est la proportion de personnes infectées par le VIH au cours d'une période donnée.

Termes	Définitions
Infecté(e) par le VIH	A distinguer de « séropositif/séropositive » (on peut en effet avoir de faux séropositifs, notamment chez les enfants de moins de 18 mois). L'expression d'« infecté(e) par le VIH » s'emploie généralement pour signifier que la présence du VIH a été trouvée dans le sang ou dans les tissus d'un individu grâce à un test de dépistage.
Infections opportunistes	Infections causées par des germes qui sont habituellement inoffensifs pour des personnes dont les défenses immunitaires sont intactes. Certaines des infections opportunistes révélatrices du SIDA sont la pneumonie à <i>Pneumocystis carinii</i> (PPC), la candidose de l'œsophage, la toxoplasmose.
Liquides corporels	Tous les liquides produits par le corps. Les liquides corporels qui peuvent contenir des concentrations significatives de VIH sont : le sang (y compris le sang menstruel), le sperme, le lait maternel, le liquide péritonéal, le liquide amniotique. Il existe encore d'autres liquides corporels qui entrent dans cette catégorie, comme les liquides dérivés du sang contenus dans des cavités, notamment le liquide cébrospinal (plus important pour l'infection au VIH parmi les professionnel(le)s de la santé).
Médicaments pour traiter le VIH (voir Anti-rétroviraux)	Les médicaments visant à traiter les personnes infectées par le VIH appartiennent à 4 classes : les inhibiteurs de protéase, les inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse, les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse, et (depuis peu) les inhibiteurs d'entrée (il n'existe actuellement qu'un seul médicament de cette classe sur le marché : le Fuzéon).
Pandémie	Maladie répandue sur l'ensemble du territoire d'un pays, d'un continent ou du monde entier.
Période d'incubation	Intervalle de temps qui sépare l'infection par le VIH de l'apparition des maladies liées au SIDA.
Préservatif féminin ou condom féminin	Poche en polyuréthane (la seconde génération de préservatif féminin FC2 est en nitrile) que l'on insère dans le vagin avant un rapport sexuel. Ce dispositif est maintenu en place à l'intérieur par un anneau flexible (fermé) qui se place sur le col de l'utérus, et à l'extérieur, par un anneau lâche (ouvert) qui protège la vulve. Le préservatif féminin empêche la fécondation et protège contre les infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH). Contrairement au préservatif masculin, il n'est pas nécessaire d'attendre que l'homme soit en érection pour le poser.

## Annexe : Glossaire de termes relatifs au VIH et au SIDA

Termes	Définitions
Préservatif, ou condom (masculin)	Gaine protectrice déroulée sur le pénis en érection. Le préservatif masculin est en latex ou en polyuréthane. Il empêche la fécondation et il protège contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.
Prévalence	Taux de personnes, au sein d'une population, qui sont affectées par une maladie donnée à un moment donné.  N.B. : Il convient de ne pas confondre les termes de « prévalence » et d'« incidence ». L'« incidence » est relative au nombre de nouveaux cas, tandis que la « prévalence » prend en compte l'ensemble des cas, récents ou non.
Prophylaxie post-exposition (au VIH) (PPE)	La prophylaxie post-exposition (PPE) est une réponse médicale d'urgence qui peut être utilisée après une exposition accidentelle au VIH. La PPE comprend traitement antirétroviral, tests de dépistage et conseil à la personne exposée. Dans l'idéal, une PPE devrait être lancée entre les 2 à 24 heures qui suivent un cas de probable exposition au VIH (sans attendre plus de 48 ou 72 heures) ; elle doit en principe être poursuivie pendant environ un mois.  Bien que l'on n'ait pas prouvé formellement son efficacité à empêcher l'infection au VIH, les recherches laissent entendre que si le traitement est lancé dans les délais indiqués ci-dessus, il peut avoir des effets bénéfiques. L'efficacité de la PPE est probablement meilleure si le traitement est commencé dans les premières heures qui suivent l'exposition au VIH ; elle est probablement moindre et va en décroissant passé ce délai. Après 48 ou 72 heures, les effets bénéfiques sont vraisemblablement minimes (ou nuls) et le risque d'intolérance ou d'effets secondaires, associés aux antirétroviraux, seront plus importants que l'effet préventif escompté.
Réduction des risques	Adoption de comportements qui réduisent pour une personne les probabilités d'être exposée au VIH.
Rétrovirus	Type de virus qui peut insérer son matériel génétique dans l'ADN d'une cellule-hôte. Les infections à rétrovirus n'ont été découvertes chez l'homme que récemment. Le VIH est un rétrovirus.



Termes	Définitions
Sarcome de Kaposi (SK)	De nombreuses personnes qui ont le SIDA présentent ce type de cancer des tissus conjonctifs des vaisseaux sanguins. Des tâches roses ainsi que des nodules violacés enchâssés dans la peau peuvent être des symptômes de SK. Les lésions provoquées par le SK peuvent être internes et atteindre les nœuds lymphatiques, l'intestin et les poumons.
Sensibilité (d'un test de dépistage du VIH)	Capacité d'un test à identifier correctement les personnes qui sont infectées par le virus; ou, en d'autres termes, sa capacité à donner avec plus ou moins de certitude un résultat positif si la personne est effectivement infectée par le VIH.
Séroconversion	Apparition dans le sang d'anticorps en réponse à un antigène. Dans le cas du VIH, la séroconversion se produit habituellement 4 ou 12 semaines après l'infection, mais dans de très rares cas, elle peut se produire au bout de 6 mois ou plus.
Séronégatif, séronégative	Qui présente une réponse négative à un test de dépistage d'anticorps anti-VIH
Séropositif, séropositive	Qui présente une réponse positive à un test de dépistage d'anticorps anti-VIH
Séroprévalence	Taux de séropositivité au sein d'une population définie. Ce taux donne une idée du taux d'infection de cette population par le VIH.
Séroprévalence ou prévalence du VIH	Habituellement donnée en pourcentage, la séroprévalence donne une estimation quantitative de la proportion de personnes qui sont infectées par le VIH au sein d'une population déterminée et à un moment donné.
Sérosurveillance	La collecte d'échantillons sanguins dans le cadre d'une surveillance épidémiologique est appelée « sérosurveillance ». Voir aussi « surveillance épidémiologique ».
Sexualité à moindre risque	Activités sexuelles qui ne sont pas susceptibles de transmettre le VIH. L'expression fait référence aux risques d'exposition inhérents aux relations sexuelles dans lesquelles le sang, le sperme, le mucus vaginal et le sang menstruel d'une personne sont susceptibles d'être en contact avec le sang, les muqueuses (de la vulve, du vagin, du rectum, de la bouche et/ou du nez) d'une autre personne. L'usage du préservatif masculin ou féminin prévient l'infection au VIH dans de telles circonstances.

## Annexe : Glossaire de termes relatifs au VIH et au SIDA

Termes	Définitions
SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise)	État provoqué par l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Le VIH endommage les cellules du système immunitaire, ce qui affaiblit la capacité de l'organisme à lutter contre les maladies. Les personnes qui ont le SIDA peuvent manifester un large éventail de maladies et d'infections peu courantes, susceptibles de mettre leur vie en danger. Ces maladies peuvent souvent être traitées, mais il n'existe pas de traitement qui réussisse à éliminer l'immunodéficience causée par le virus. Le SIDA représente la dernière phase et la plus grave du spectre clinique d'une maladie liée au VIH.
Spécificité (d'un test de dépistage du VIH)	Capacité d'un test à identifier correctement les personnes qui ne sont pas infectées par le virus ; ou, en d'autres termes, sa capacité à donner avec plus ou moins de certitude un résultat négatif si, en effet, la personne n'a pas infectée par le VIH.
Spermicide	Contraceptif qui agit en tuant les spermatozoïdes. Certains spermicides, comme le nonoxynol-9, ont aussi démontré, au cours d'essais en laboratoire, leur capacité à détruire le VIH.
Surveillance épidémiologique	Collecte, analyse et interprétation systématiques et récurrentes des données relatives à une maladie ou à une situation sanitaire. La collecte d'échantillons sanguins dans le cadre d'une surveillance épidémiologique est appelée « sérosurveillance ».
Syndrome	Ensemble de symptômes rapportés par le patient et signes détectés par un examen qui, ensemble, caractérisent un état particulier.
Syndrome cachectique	Le syndrome cachectique dû au VIH se manifeste par une perte de poids involontaire de 10 % de la masse corporelle, accompagnée soit de diarrhées chroniques (deux selles liquides par jour pendant plus d'un mois) ou d'une faiblesse chronique allant de pair avec une fièvre avérée (durant une période d'un mois ou plus, qu'elle soit permanente ou intermittente) en l'absence de toute autre maladie concurrente susceptible de les expliquer.
Syndrome pré-SIDA (en anglais ARC [AIDS-related complex])	Cette expression fait référence à l'affaiblissement du système immunitaire (immunodépression ou immunosuppression) dû à l'infection par le VIH. Les symptômes généraux révélant une infection au VIH sont présents, mais aucun des indicateurs du SIDA, tels que les infections opportunistes, ne sont présents. L'expression est actuellement remplacée par celle de « lymphadénopathie généralisée persistante » (LGP).

## Annexe : Glossaire de termes relatifs au VIH et au SIDA

Termes	Définitions
Système immunitaire	Ensemble des mécanismes (comme celui des lymphocytes T) qui défendent l'organisme contre les agents extérieurs, notamment les microbes, les virus, les bactéries, les champignons et les parasites.
Taux de morbidité	Pourcentage de personnes qui sont malades au cours d'une période donnée.
Taux de mortalité	Pourcentage de décès au cours d'une période donnée
Test ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay)	Test sanguin qui détecte la présence d'anticorps lié à un antigène spécifique. C'est un test sanguin relativement peu coûteux. Si ce test est positif, il doit, dans la mesure du possible, être confirmé par le test plus précis (mais aussi plus coûteux) de Western Blot.
Tests de dépistage des antigènes	Tests sanguins conçus pour détecter des antigènes et non les anticorps produits en réponse à ces antigènes. Il existe plusieurs types de tests de dépistage d'antigènes.
Traitement antirétroviral	Traitement à base d'antirétroviraux qui vise à supprimer la réplication virale et à améliorer la symptomatologie. Une thérapie antirétrovirale exige, pour être efficace, l'emploi simultané de trois ou quatre antirétroviraux. Cette façon de procéder s'appelle « thérapie antirétrovirale hautement active » (TARHA)
Traitement antirétroviral hautement active (TARHA)	Nom donné aux protocoles de traitements recommandés par les experts du VIH pour supprimer de façon énergique la réplication virale et pour arrêter la progression du SIDA. Les protocoles habituels de TARHA combinent trois médicaments ou plus ; par exemple, deux inhibiteurs nucléosidiques de transcriptase inverse et un inhibiteur de protéase, deux inhibiteurs nucléosidiques de transcriptase inverse et un inhibiteur non nucléosidique de transcriptase inverse, etc.  Ces protocoles de traitement ont démontré leur capacité à réduire la charge virale au point que le virus devienne, (avec les tests courants), indétectable dans le sang du patient. Malgré cela, le virus peut encore être présent dans le sang et dans les liquides corporels.
Traitement du VIH	Voir « thérapie antirétrovirale » et « thérapie antirétrovirale hautement active »

Termes	Définitions
Transmission (du VIH)	Il y a deux conditions requises pour que la transmission du virus ait lieu : que le virus soit présent et qu'il existe une voie d'entrée dans l'organisme.  Voici les trois principaux modes de transmission du VIH :  1. Les relations sexuelles non protégées avec un partenaire infecté. Le virus peut pénétrer par les parois muqueuses du vagin, de la vulve, du pénis et du rectum ou, très rarement, par les muqueuses de la bouche lors de contacts bucco-génitaux. La probabilité de la transmission est accrue par tous les facteurs qui peuvent endommager ces membranes muqueuses, notamment la présence d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) qui provoquent ulcérations ou inflammations.  2. Le contact direct avec du sang infecté. C'est le risque qu'encourent notamment les usagers de drogue par injection qui se servent d'aiguilles ou de seringues contaminées, ne serait-ce que par d'infimes quantités de sang infecté par le virus.  3. La transmission de la mère à l'enfant, qui peut se produire soit pendant la grossesse ou l'accouchement, soit par l'allaitement maternel.
Transmission verticale	Transmission d'un agent pathogène, tel que le VIH, de la mère au fœtus ou au bébé, au cours de la grossesse ou pendant l'accouchement.
Vaccin préventif contre le VIH	Vaccin destiné à empêcher l'infection du VIH de s'installer.
Vaccin thérapeutique contre le VIH	Appelé aussi « vaccin de traitement » ; vaccin destiné à augmenter la réponse immunitaire au VIH chez des personnes déjà infectées par le virus.
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine. Ce nom officiel a été choisi en août 1986 afin d'éviter les risques de confusion, après que divers pays aient donné au virus des dénominations variables. Dans des documents plus anciens, on parle de HTLV-3, de LAV ou d'ARV.
VIH-1	Forme de rétrovirus qui est le principal facteur de SIDA dans le monde.
VIH-2	Rétrovirus étroitement apparenté au VIH-1; il provoque également le SIDA chez les humains. On le rencontre principalement en Afrique.
Virémie	Présence de virus dans le sang, impliquant une réplication virale active.

Termes	Définitions
Virus	Agent infectieux responsable de nombreuses maladies chez les êtres vivants. Les virus sont des micro-organismes extrêmement petits qui, contrairement aux bactéries, ne peuvent survivre et se multiplier qu'à l'intérieur d'une cellule et à ses dépens.
Western Blot	Encore appelé test d'« immunotransfert », ce test utilise les protéines du VIH pour capturer et détecter les anticorps anti-VIH présents dans le sérum sanguin. Il est souvent utilisé pour confirmer les résultats de tests ELISA qui se révèlent positifs. Leur précision combinée atteint les 99 %.

Le présent document est la traduction d'un document original : *UNESCO Guidelines on Language and Content in HIV- and AIDS-Related Materials*, Paris, UNESCO, 2006.

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

Publié par :

**UNESCO**  
**Secteur de l'Éducation**  
**Division de la coordination des priorités des Nations Unies en matière d'éducation**  
**Section du VIH et SIDA**  
**7, place de Fontenoy**  
**75352 – Paris 07 SP, France**

Site Web : [www.unesco.org/fr/aids](http://www.unesco.org/fr/aids)

Courriel : [aids@unesco.org](mailto:aids@unesco.org)

© Janvier 2008. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

(ED-2006/WS/29) - CLD 1972.7