

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA ROMANISTIKU

Mirna Papuga

TERMINOLOGIJA HIV-A : TERMINOLOŠKI RAD

Diplomski rad

Mentorica:

dr. sc. Evaine le Calvé Ivičević

Zagreb, 2019.

UNIVERSITÉ DE ZAGREB
FACULTÉ DE PHILOSOPHIE ET LETTRES
DÉPARTEMENT D'ÉTUDES ROMANES

Mirna Papuga

LA TERMINOLOGIE DU VIH : TRAVAIL TERMINOLOGIQUE

Mémoire de master

Master en langue et lettres françaises

Filière traduction

Directeur de recherche :

dr. sc. Evaine le Calvé Ivičević

Zagreb, 2019

RÉSUMÉ

Ce mémoire présente un aperçu théorique de la terminologie en tant que discipline et certaines des méthodes qu'elle met en œuvre. Dans la partie théorique, nous avons défini quelques notions de base, telles que la terminologie, le terme, le mot, le domaine de spécialité, les produits terminologiques et la langue spécialisée. Nos méthodes de travail et le choix du domaine du virus d'immunodéficience sont présentés dans la partie méthodologique. Dans la suite, la partie pratique comporte les résultats de notre travail : la traduction d'un texte du domaine choisi, un glossaire des termes français avec leurs équivalents croates, 12 fiches terminologiques et un arbre de domaine.

Mots clés : virus de l'immunodéficience humaine, terminologie, terme, travail terminologique

SAŽETAK

Ovaj diplomski rad iznosi teoretski osvrt na terminologiju kao disciplinu i neke njezine primijenjene metode. U teoretskom dijelu definirali smo nekoliko osnovnih pojmova kao što su terminologija, termin, riječ, domena specijalnosti, terminološki proizvodi i jezik struke. Naše radne metode i izbor domene virusa humane imunodeficijencije iznesene su u metodološkom dijelu. U nastavku, praktični dio sadrži rezultate našeg rada: prijevod teksta iz odabrane domene, glosar francuskih termina i hrvatskih ekvivalenata, 12 terminoloških tablica i jedno terminološko stablo.

Ključne riječi: virus humane imunodeficijencije, terminologija, termin, terminološki rad

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	2
2. PARTIE THÉORIQUE	3
2.1. LA TERMINOLOGIE : DÉFINITION DE LA DISCIPLINE.....	3
2.2. LES RAPPORTS ENTRE LE TERME ET LE MOT.....	5
2.3. DOMAINE DE SPÉCIALITÉ.....	6
2.4. RÔLE DE LA TERMINOLOGIE, SES PRODUITS ET USAGERS.....	7
2.5. LANGUE SPÉCIALISÉE.....	8
3. MÉTHODOLOGIE DU TRAVAIL TERMINOGRAPHIQUE.....	9
3.1. DÉLIMITATION DU DOMAINE.....	10
3.2. CRÉATION DU CORPUS.....	10
3.3. RÉDACTION DU GLOSSAIRE BILINGUE.....	11
3.4. FICHE TERMINOLOGIQUE.....	11
3.5. ARBRE TERMINOLOGIQUE.....	13
4. PARTIE PRATIQUE.....	14
4.1. TRADUCTION	14
4.2. GLOSSAIRE	57
4.3. FICHES TERMINOLOGIQUES	64
4.4. ARBORESCENCE.....	79
5. CONCLUSION	80
6. BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE	81

1. INTRODUCTION

Le développement technologique rapide et l'apparition de nouvelles industries ont conduit à des cycles d'innovation de plus en plus courts, à une croissance exponentielle des connaissances et à la nécessité d'une communication rapide et efficace. Une grande majorité des textes aujourd'hui sont conçus pour la communication spécialisée : textes commerciaux à caractère général, juridiques, administratifs, industriels, médicaux, économiques et bien d'autres encore. La terminologie facilite la communication puisqu'elle réduit l'ambiguïté et augmente la clarté en élaborant les termes de façon concertée et raisonnée pour répondre aux besoins précis des professionnels et des spécialistes. En d'autres termes, la qualité de la communication spécialisée, monolingue ou multilingue, dépend dans une large mesure de la qualité de la terminologie utilisée, laquelle peut donc être un facteur de sécurité, de qualité et de productivité à part entière. Ceci dit, l'importance de cette discipline devient évidente.

Notre mémoire de fin d'études est un travail terminologique qui porte sur le domaine de la virologie, plus précisément sur le virus de l'immunodéficience humaine. Le but de ce mémoire est de donner un aperçu de la terminologie en tant que discipline et d'appliquer les éléments théoriques de la terminologie acquis au cours de nos études en filière traduction, c'est-à-dire d'effectuer un travail terminologique sur notre domaine choisi. Ce mémoire comporte trois parties : la partie théorique, la méthodologie du travail terminographique et la partie pratique. Dans la partie théorique, nous définissons les bases de la discipline. Dans la partie méthodique, nous expliquons et définissons nos méthodes terminologiques : délimitation du domaine, constitution du corpus, des fiches terminologiques et l'arborescence. La partie pratique présente la traduction en croate d'un extrait de guide *L'essentiel du VIH/sida* publié par le Portail VIH/sida du Québec. Par la suite, un glossaire franco-croate des termes du corpus sera élaboré. Pour finir, nous avons construit une arborescence qui systématise sous une forme graphique les termes les plus importants du corpus et nous avons élaboré 12 fiches terminologiques qui décrivent les termes choisis.

2. PARTIE THÉORIQUE

2.1. LA TERMINOLOGIE : DÉFINITION DE LA DISCIPLINE

Le mot « terminologie » est polysémique. Ce terme désigne trois notions : « le vocabulaire des langues de spécialité (vocabulaire spécialisé) ; il désigne également la science qui étudie, d'une part, les notions et leurs dénominations dans le cadre des vocabulaires spécialisés (étude théorique) et, d'autre part, les méthodes propres au travail terminologique » (CST 2014 : 16). Dans cette section, nous allons d'abord présenter la terminologie en tant que discipline scientifique.

Selon l'UNESCO, cette discipline « examine la structure, la formation, le développement, l'usage et la gestion des terminologies dans divers domaines et qui jette les bases de la méthodologie sous-tendant de nombreuses applications » (Infoterm 2005 : 4). Autrement dit, la terminologie étudie les notions et les termes en usage dans les langues spécialisés. Il y a une distinction importante entre notion et terme. Un terme est un symbole conventionnel (mot, groupe de mots, phraséologisme etc.) qui sert à désigner un élément de pensée, une notion définie dans un certain domaine du savoir. D'autre part, une notion (concept) est « un élément de la pensée, une construction mentale qui représente un objet individuel, matériel ou immatériel ; le concept existe psychiquement, indépendamment du terme, et précède en quelque sorte sa désignation » (Cabré 1998 : 84-85). Quand la terminologie prend la forme d'une pratique visant à constituer ces ensembles, elle devient descriptive ou appliquée. On parle alors de terminographie, l'aspect pratique de la terminologie – la mise en forme et la gestion des termes et la rédaction de dictionnaires et de bases de données.

La terminologie est une discipline jeune puisqu'elle date des années 1930, quand Eugen Wüster, généralement reconnu comme le fondateur de la théorie de la terminologie, a posé ses bases. Depuis 1930, plusieurs écoles de pensée avec l'objectif commun de planifier et normaliser se sont constituées au sein de la même approche wüstérienne. Trois écoles classiques les plus importantes étaient : l'école de Vienne qui a adopté les principes de la théorie générale de la terminologie, l'école de Prague qui était influencée par des idées de Saussure et l'école russe qui s'occupait de normalisation. L'approche classique insiste sur la normalisation, la standardisation puis la monosémie et l'univocité, les bases de la théorie générale de la terminologie wüstérienne. Cette théorie a été remise en question dans les décennies qui l'ont suivie. La terminologie d'aujourd'hui a abandonné d'une certaine manière l'approche classique pour se rendre compte de la variation présente dans toute langue, y compris les langues spécialisées et les termes qui en font partie :

« Lorsque des terminologues ont souhaité mettre un terme à des divergences qui montraient leurs limites, ils ont accepté, consciemment ou non, d'intégrer dans ce nouvel univers des disciplines et des pratiques elles-mêmes pourvues de leur outillage théorique et de leurs dénominations. L'augmentation de la polysémie que l'on constate maintenant jusque dans la terminologie de la terminologie est sans doute le meilleur signe de sa vitalité » (Thoiron et Béjoint 2010 : 114).

Les principes classiques de la terminologie ont été modifiés au cours des années et aujourd'hui il existe de nombreuses théories de la terminologie : la théorie communicative de la terminologie souligne la communication du point de vue cognitif et linguistique, la socioterminologie s'occupe des termes au sein d'une certaine sphère d'activité etc. Selon M. Slodzian, la terminologie actuelle se divise en deux grands courants : la terminologie conceptuelle (le concept est au cœur du travail terminologique, une approche prescriptive) et la terminologie textuelle (approche descriptive, le texte constitue le point de départ pour décrire les termes, le terme est un « construit ») (Slodzian 2006 : 2).

Aujourd'hui, les opinions sur le statut disciplinaire de la terminologie diffèrent. Elle est souvent considérée comme faisant partie de la linguistique appliquée ou encore, de la lexicologie et son aspect, la lexicographie (lexicographie spécialisée). Cependant, même si terminologie et lexicographie sont étroitement liées, il s'agit de deux disciplines différentes. Tandis que la lexicologie s'occupe du lexique (les mots de la langue), la terminologie étudie strictement les termes d'un domaine de la connaissance humaine, comme par exemple le droit international, la médecine, l'agriculture, l'informatique etc. C'est une science qui a pour but « d'étudier la façon dont les sciences et les techniques désignent objets et phénomènes »¹. De l'autre côté, la lexicologie étudie « le fonctionnement des composantes lexicales de la langue et leurs relations avec les autres composantes linguistiques et avec les milieux d'élocution² ».

La position de la terminologie en tant que discipline indépendante est plus récemment défendue par de nombreux linguistes et scientifiques, notamment M. T. Cabré dans son livre *La terminologie, théorie, méthode et application* ou elle souligne que la terminologie a ses propres méthodes de recherche et travail et son objet d'étude. Elle est, quand même, selon Cabré, interdisciplinaire (Cabré 1998 : 34). Ayant à l'esprit toute l'application de la terminologie et de ses méthodes, la terminologie constitue sans doute un point de rencontre interdisciplinaire de la linguistique, de la sémiotique, des sciences de l'information et de la communication, des sciences cognitives, de l'informatique, de la philosophie, de la logique etc.

¹ Depecker L., « Terminologie », Encyclopédie Universalis en ligne, page consultée le 12 janvier 2019. URL : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/terminologie/>

² Encyclopédie Larousse en ligne, page consultée le 12 janvier 2019. URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/lexicologie/46916>

2.2. LES RAPPORTS ENTRE LE TERME ET LE MOT

Pour continuer notre travail terminologique il faut d'abord préciser la différence entre deux choses souvent confondues – le terme, encore appelé unité terminologique ou mot technique et le mot. On utilise les mots dans le vocabulaire courant et les termes dans le vocabulaire spécialisé. Le terme désigne une notion en langue de spécialité et il peut prendre des formes différentes : « d'un mot, d'un groupe ou d'une combinaison de mots (terme complexe ou syntagme), d'une locution (locution technique, phraséologie) ou d'une forme abrégée (abréviation, sigle ou acronyme) » (CST 2014 : 20). De plus, si une notion n'a pas de terme spécifique « la désignation peut prendre la forme d'une phraséologie, c'est-à-dire d'un syntagme descriptif ». Un terme peut être un sigle (CD-ROM), un syntagme (infection au VIH), une formule chimique (CO₂), une abréviation (TARHA) et bien d'autres choses. Il peut donc dépasser les limites du mot, qui ne suffit pas à désigner la diversité des réalisations du terme. Quand un spécialiste attribue un nom à une notion spécifique d'une profession, ce mot alors devient un terme. Contrairement aux termes, les mots sont, en grande majorité des cas, polysémiques. Les extensions de sens rendent difficile la précision et l'exactitude d'un texte scientifique ou technique. La terminologie traite efficacement ce problème. Elle élabore les termes de manière raisonnée et précise : le terme n'a qu'un sens et il ne prend son sens que dans un domaine d'emploi particulier. Ainsi, la terminographie et la lexicographie ont le même objectif, l'élaboration de dictionnaires unilingues ou plurilingues, mais elles se distinguent par le fait que la terminographie traite les termes alors que la lexicographie traite les unités lexicales qui sont plus vastes. Dans les dictionnaires plurilingues on trouve les traductions classées par usages respectifs dans chaque langue tandis qu'en terminographie on trouve les équivalents : « chacun des termes de langues différentes qui désignent des notions correspondantes » (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 20).

Le terme est opposé au mot, ses caractéristiques étant la monosémie, l'univocité, la précision qui en font une étiquette apposée sur la chose. Toutefois, notons que les terminologues plus modernes se sont rapprochés de « la linguistique, surtout de la linguistique de corpus, pour construire une terminologie basée sur l'observation des discours, donc sémasiologique, dans laquelle le terme peut être polysémique, avoir des synonymes, avoir un sens influencé par son contexte. Pour eux, l'objectif premier n'est plus la standardisation mais la description des discours spécialisés » (Thoiron et Béjoint 2010 : 105).

2.3. DOMAINE DE SPÉCIALITÉ

Dans le contexte terminologique, le mot domaine a de nombreuses dénominations : champ terminologique, champ d'activité, champ conceptuel et domaine. Valérie Delavigne mentionne deux aspects attribués au domaine sur lesquels il convient de réfléchir : le premier est « ensemble », autrement dit rassemblement, regroupement et le deuxième est « champ », « sphère », « partie », « secteur », autrement dit, découpage et enfermement, clôture (Delavigne 2002 : 4). Et effectivement, un domaine est un regroupement de termes rassemblés par une sphère spécialisée de l'activité humaine. Son but est de classer et repérer les termes et les subdivisions d'un domaine, les sous-domaines. La délimitation du domaine est la première étape de la création d'une terminologie et le critère de base pour le classement des dictionnaires terminologiques qui peuvent porter sur un micro-domaine, sur plusieurs domaines liés ou sur une multitude de domaines. Chaque domaine possède ses termes particuliers qui désignent des concepts strictement définis. En précisant le champ d'utilisation (le domaine) d'un terme, on s'approche de son sens. Ainsi, même si un terme possède un homonyme, on ne peut pas le confondre avec lui. Il arrive pourtant que le même concept reçoive des désignations différentes selon le domaine d'emploi, ou que le même terme désigne des concepts différents dans d'autres spécialités. L'indication du domaine lève l'ambiguïté (Nolet et Pavel 2001 : 3). Par exemple, le mot racine a plusieurs significations en fonction du domaine. En botanique, la racine est « la partie inférieure, le plus souvent souterraine, d'une plante vasculaire, qui permet la fixation du végétal dans le sol tout en assurant son alimentation en eau et en sels minéraux » ; en anatomie, la racine est « l'origine d'une structure » ; en linguistique, c'est « un élément irréductible récurrent dans les formes lexicales apparentées par le sens et considéré en linguistique historique comme la forme la plus ancienne expliquant tous les dérivés ultérieurs ».³

³ Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, page consultée le 12 janvier 2019. URL : <http://www.cnrtl.fr/definition/racine>

2.4. RÔLE DE LA TERMINOLOGIE, SES PRODUITS ET USAGERS

Le rôle de la terminologie est de répondre aux besoins de ses usagers. Ces usagers sont les traducteurs, les rédacteurs techniques, les enseignants de langues de spécialités, les spécialistes de diverses disciplines, les organismes publics, les entreprises, le grand public ou d'autres. Toutes ces personnes ont besoin de communiquer sans ambiguïté. Pour pouvoir faire cela, elles examinent un produit terminologique et déterminent quels termes sont à utiliser et à éviter. La terminologie vise surtout à répondre aux besoins en matière de communication multilingue dans des domaines spécialisés tels que physique, chimie, mathématiques, médecine, droit, sciences de la vie, etc. Dans ces domaines, la clarté et la précision sont primordiales et le traducteur peut avoir de la difficulté à rendre les termes dans une langue cible, particulièrement s'il n'est pas spécialiste dans le domaine. Pour cette raison, une terminologie convenue, cohérente et harmonisée est la condition préalable à une communication professionnelle et scientifique précise et sans ambiguïté dans des contextes monolingues et plurilingues. La terminologie est la base d'un véritable multilinguisme et d'une communication globale réussie. Les malentendus résultant d'une utilisation incorrecte ou inappropriée du terme ou de sa traduction inappropriée peuvent avoir des conséquences graves et causer des dommages directs, souvent matériels, dans le contexte juridique, commercial, économique, industriel ou autre.

Les produits terminologiques sont le résultat direct de l'activité terminologique qui « repose sur la capacité de repérer les termes désignant les concepts propres à un domaine, d'en attester l'emploi à l'aide de références précises, de les décrire brièvement en discernant le bon usage de l'usage erroné, et de recommander ou de déconseiller certains usages afin de faciliter une communication sans ambiguïté » (Pavel et Nolet 2001: 28). Ce sont des produits tels « qu'une publication terminologique traditionnelle (norme de terminologie, dictionnaire de langue de spécialité, glossaire, vocabulaire, etc.), un ensemble de données en format électronique (p. ex., base de données terminologiques) ou un outil terminologique » (Infoterm 2005 : 40). Dans les communautés linguistiques où les activités terminologiques sont extrêmement développées, les produits terminologiques, avec les services de terminologie (services d'expert-conseil et de formation en terminologie, la documentation et l'information terminologiques, les services d'information, etc.) répondent aux besoins du marché de la terminologie, lequel est constitué des utilisateurs et des fournisseurs de produits et de services terminologiques (Infoterm 2005 : 5).

2.5. LANGUE SPÉCIALISÉE

La langue de spécialité, aussi appelée langue spécialisée est « un système de communication verbale et écrite observé à travers l'usage particulier qu'en fait une communauté de spécialistes dans un domaine de connaissances déterminé » (Pavel et Nolet 2001 : 110). En revanche, la langue commune, aussi appelée langue courante ou langue générale est « un système de communication verbale et écrite observé à travers l'usage quotidien ou général qu'en fait une communauté linguistique » (ibid.). Les principes directeurs sur les politiques en matière de terminologie d'UNESCO décrivent en détail ces deux langues :

« Langue de spécialité (LS ou langue spécialisée) renvoie à la langue utilisée par les communautés de spécialistes et qui comporte le partage de terminologies et de règles linguistiques par domaine dans une plus ou moins grande mesure. La LS s'écarte plus ou moins de la langue commune (LC ou langue générale), c'est-à-dire la langue utilisée quotidiennement par une communauté linguistique donnée. Les LC constituent les langues de chacune des communautés linguistiques, tandis que les LS constituent les langues utilisées par les communautés de spécialistes d'un domaine dans une communauté linguistique (UNESCO 2005 : 4). »

Selon M. Cabré « les langues de spécialité seraient des sous-ensembles, fondamentalement pragmatiques, de la langue dans son sens global » (Cabré 1998 : 119). Cette déclaration implique qu'on ne peut pas les dissocier complètement l'un de l'autre. Les deux langues ont le même système de règles en syntaxe et en grammaire. Elles partagent les mêmes mots. Il est important de noter que ce n'est pas uniquement le lexique qui fait la différence entre langue spécialisée et langue commune. Les caractéristiques de la langue de spécialité sont aussi la sémantique, l'organisation et le fonctionnement des discours spécialisés. D'une manière générale, les LS ont en commun la concision, la précision, l'objectivité et l'univocité (Forner et Thörle 2016 : 24). Les caractéristiques linguistiques communes aux langues de spécialité sont :

- un lexique spécifique, c'est à dire une terminologie qui lui est propre,
- le recours à d'autres systèmes de représentation : des schémas, des illustrations, des pictogrammes, etc.,
- une présentation systématique de l'information, qui est généralement ordonnée, classée,
- l'utilisation systématique du lexique, autrement dit une plus grande cohérence dans l'emploi des termes que dans la langue courante, notamment avec moins de synonymes,
- des termes formés à partir d'éléments savants, c'est-à-dire des préfixes et des suffixes grecs et latins, utilisés beaucoup plus fréquemment que dans la langue courante (ex. : leucocyte à la place de globule blanc, hématie au lieu de globule rouge...),
- une fréquence très haute de notions exprimées par des syntagmes par rapport aux mots simples (ex. de syntagme : spectrométrie de résonance paramagnétique électronique) ; les syntagmes sont en effet majoritaires dans les dictionnaires terminologiques,

- une présence importante de sigles, d'acronymes et de symboles, souvent même sans que leur explication étendue n'apparaisse dans l'ensemble d'un document,
- un nombre relativement réduit de structures syntaxiques :
- des phrases généralement courtes et peu de subordination complexe,
- l'absence d'exclamations,
- l'emploi du nous de modestie,
- l'emploi fréquent de verbes au présent de l'indicatif et de formules impersonnelles (par rapport à d'autres temps et formes verbales),
- des nominalisations (ex. : on parlera davantage d'une augmentation ou une diminution du niveau de vie que d'un niveau de vie qui a augmenté ou diminué).⁴

3. MÉTHODOLOGIE DU TRAVAIL TERMINOGRAPHIQUE

Il y a deux grandes manières de travailler en terminologie : la terminologie ponctuelle et la terminologie systématique, également appelée terminologie thématique. La terminologie ponctuelle cherche la solution à un problème, qu'il s'agisse de trouver un terme, une définition, un synonyme etc. La terminologie systématique élabore des produits terminologiques. Cette recherche systématique ou thématique «donne les résultats les plus satisfaisants car elle permet de traiter la terminologie de tout un domaine de spécialité ou d'un sous-domaine de manière structurée et permet de mettre en évidence les relations entre les notions propres à ce domaine» (CST 2014 : 65). Notre travail terminologique est un travail systématique bilingue. Nous avons réalisé une recherche approfondie autour du mini-domaine du virus de l'immunodéficience humaine. La première phase de notre travail était la délimitation du domaine. Après, nous avons cherché les documents disponibles du domaine. Nous avons choisi de traduire une partie du texte d'un guide du VIH intitulé *L'Essentiel du VIH/sida* et publié en 2012 par le Portail VIH/sida du Québec. Il est important de noter que notre texte fait partie de la première édition de ce guide, car le Portail a publié une deuxième version. À partir de notre texte et de la traduction croate nous avons établi un glossaire bilingue franco-croate. Afin de décrire notre domaine de la manière complète, nous avons constitué un corpus en français et croate. Nous avons examiné systématiquement notre corpus, repéré les notions de ce domaine et situé les termes qui désignent les unes par rapport aux autres dans le système sous étude. Les relations entre les termes du domaine sont présentées sous forme d'arbre terminologique tandis que certains termes de l'arborescence sont analysés à travers les fiches terminologiques.

⁴ Université Paris Diderot-Paris 7, Cours Terminologie DESS, page consultée le 12 janvier 2019. URL : http://hosting.eila.univ-paris-diderot.fr/~juilliar/sitetermino/cours/cours_total_deb_john_2003.htm

3.1. DÉLIMITATION DU DOMAINE

La délimitation du domaine est la première chose que nous devons faire avant de commencer notre travail terminologique. Nous avons choisi le domaine de la biologie, puis le sous-domaine de la virologie. Ce sous-domaine est assez vaste et c'est pourquoi nous avons décidé de traiter seulement la terminologie du virus de l'immunodéficience humaine responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (sida). Nous nous sommes familiarisées avec le domaine traité en consultant nos corpus français et croate ainsi que de nombreux autres textes de spécialité. Le VIH est un lentivirus (un sous-groupe de rétrovirus) qui provoque l'infection par le VIH qui, non traitée, entraîne le syndrome d'immunodéficience acquise (sida). Le sida est un syndrome qui se caractérise par une chute progressive du système immunitaire, ce qui permet aux infections opportunistes et aux cancers potentiellement mortels de se développer. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) estime qu'il y avait 33,3 millions de personnes vivant avec le VIH à la fin 2009 (ONUSIDA 2010 : 23). La croissance globale de l'épidémie mondiale de sida s'est stabilisée et il y a moins de décès liés au sida en raison de la forte augmentation du traitement antirétroviral au cours des dernières années. Quand même, le nombre de nouvelles infections reste globalement élevé (ONUSIDA 2010 : 16).

3.2. CRÉATION DU CORPUS

Un corpus est « l'ensemble des sources orales et écrites relatives au domaine étudié et qui sont utilisées dans un travail terminologique » (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 26). Les textes sélectionnés pour le corpus doivent contenir les termes spécifiques et refléter le mieux possible le domaine délimité : « le corpus doit constituer un ensemble représentatif de données linguistiques observables dans leur environnement naturel. En effet, toute recherche terminologique s'organise à partir d'un corpus » (Popescu 2009 : 813).

Les trois textes réunis sont tous rédigés par des experts et mais ils sont de différents degrés de spécialité. Le guide *Essentiel du VIH/sida* est un texte pour non spécialistes du domaine dans lequel figurent tous les termes les plus importants liés au VIH. Puis, les *Recommandations de l'UNESCO pour la terminologie et la rédaction de documents relatifs au VIH et au sida* sont le résultat de consultations approfondies menées par l'UNESCO et d'autres organismes tels que l'ONUSIDA et toutes les autres parties impliquées dans la réponse globale au VIH et au SIDA. Les *recommandations* constituent un texte systématique et extrêmement précis visant à harmoniser la terminologie et les définitions utilisées du VIH. Enfin, notre texte le plus scientifique est les *Connaissances de base sur le VIH et réduction de*

la stigmatisation en milieu de soins : épidémiologie, transmission et prévention du VIH publié par l'Organisation mondiale de la Santé. Cette publication se caractérise par une forte densité de termes techniques qui sont tous bien expliqués et peut être simplifiés dans le guide *Essentiel du VIH/sida*.

Étant donné que notre travail est bilingue, deux corpus spécialisés ont été créés pour le réaliser : un croate et un français. Le corpus croate est composé de quatre publications : l'article scientifique *Kliničke manifestacije infekcije uzrokovane virusom humane imunodeficijencije (HIV) u otorinolaringologiji* de N. Skitarelić ; le mémoire de master *Promjene početnog antiretrovirusnog liječenja u osoba zaraženih HIV-om liječenih u Hrvatskoj u razdoblju od 2012. do 2016* de A. Galkovski ; le mémoire de master *Epidemiologija HIV-a u Hrvatskoj* de N. Krobot et l'article *AIDS* sur le site internet PLIVAzdravlje. Le corpus croate a été très utile lors de la traduction du texte original en croate et la fabrication du glossaire franco-croate. Les deux corpus ont approfondi notre compréhension du domaine du VIH et ils nous ont énormément aidées à faire ce travail terminologique.

3.3. RÉDACTION DU GLOSSAIRE BILINGUE

Un glossaire est une liste de termes liés à un domaine spécialisé, dans notre cas le VIH. Après la traduction du texte choisi, nous avons rédigé un glossaire franco-croate qui regroupe les termes et leurs équivalents croates. Le but de ce glossaire est d'éliminer toute ambiguïté et incertitude concernant la terminologie du VIH et ainsi faciliter un travail efficace pour toute personne qui pourrait s'intéresser à ce domaine. Les termes sont classés en ordre alphabétique et leur catégorie grammaticale est indiquée. Afin de sélectionner correctement les termes propres au domaine sous étude parmi les autres unités lexicales de la langue courante, nous n'avons choisi que les termes qui ont un lien étroit avec le VIH. Cela veut dire que plusieurs termes dans le glossaire relèvent de différents domaines, mais le domaine du VIH les relie.

3.4. FICHE TERMINOLOGIQUE

En terminologie, la fiche terminologique est « le principal format de consignation des données » (Pavel, Nolet 2001 : 110). En d'autres mots, c'est « le support sur lequel sont consignées, selon un protocole établi, les données terminologiques relatives à une notion » (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 28). Les données terminologiques sont classées en champs. Les fiches sont adaptées au domaine décrit et aux usagers prévus et le nombre de champs varie en

fonction du but recherché. C'est pourquoi, en réalité, il existe plusieurs modèles de fiches terminologiques. Les principaux éléments d'une fiche sont les informations sur «le domaine d'emploi du concept, les langues, les termes, leurs marques d'usage et leurs justifications textuelles » (Pavel, Nolet 2001 : 19). Il y a quatre types de justifications : la définition qui « énumère les traits sémantiques qui distinguent un concept de tous les autres », le contexte qui est «une citation illustrant la définition», les notes ou observation qui « précisent l'usage » du terme et les phraséologismes qui « montrent le fonctionnement des termes dans le discours spécialisé » (ibid.). La forme de la fiche terminologique que nous allons utiliser est la suivante:

terme 1	
catégorie grammaticale	
variante orthographique	
abréviation(s)	
collocation(s) dans le texte original	
domaine	
sous-domaine	
définition	
synonyme(s)	
hyperonyme(s)	
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	
hyponyme(s)	
contexte du terme + source	
observation	
équivalent croate	
catégorie grammaticale	
abréviation(s)	
contexte de l'équivalent + source	
synonyme(s)	

3.5. ARBRE TERMINOLOGIQUE

L'arbre terminologique, encore appelé arbre de domaine ou arbre analogique est la représentation pyramidale de la hiérarchie des notions clés d'un domaine. Les notions (les objets) sont ordonnées selon les catégories qu'on appelle les classes d'objets. Ce type de représentation est utilisé dans d'autres disciplines, telles que la généalogie (l'arbre généalogique) ou l'informatique (l'arborescence du système de fichiers de Linux ou Windows). L'arbre terminologique nous montre « les liens concrets entre les catégories d'objets qui constituent l'ossature, l'organisation notionnelle du domaine » (CST 2014 : 71). Il existe plusieurs types de liens entre les termes d'un arbre terminologique : « les relations abstraites qui incluent notion générique (hyperonyme), notion spécifique (hyponyme) et notion coordonnée (notion qui se trouve au même niveau que les autres notions spécifiques) et « les relations partitives qui correspondent à la relation " tout et partie " » (CST 2014 : 73).

Notre arborescence est verticale. Les termes qui figurent dans cette arborescence ont été choisis pendant le dépouillement de notre corpus français en fonction de leur importance pour le domaine du VIH. L'axe vertical montre les relations des notions spécifiques et coordonnées. Les branches sur l'axe horizontal représentent les notions de même niveau, liées par les relations partitives exprimant un rapport de partie à tout. L'axe vertical organise les notions de manière systématique et taxinomique, l'axe horizontal désigne des relations plus complexes, associatives. Dans notre cas précis, le premier axe horizontal contient les champs suivants : diagnostic virologique du VIH, phases de l'infection au VIH, modes de transmission du VIH, prévention de VIH, traitement contre le VIH. Cet axe explique la relation entre le VIH et les branches en bas et elle figure dans nos fiches terminologiques dans le champ relation avec l'hyperonyme.

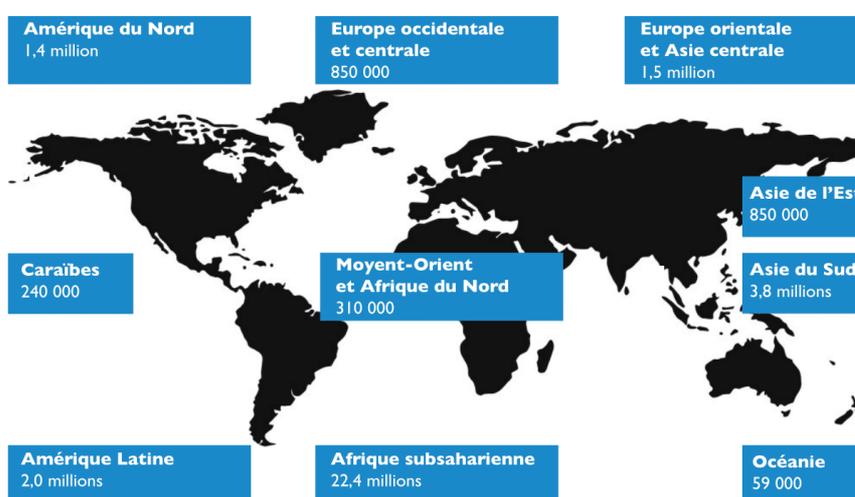
4. PARTI PRATIQUE

4.1. TRADUCTION

02

HISTORIQUE ET STATISTIQUES

UNE PERSPECTIVE MONDIALE | Nombre de cas d'infections dans le monde en 2008.



Le sida est devenu une épidémie à l'échelle mondiale. Près de trente ans se sont écoulés depuis l'apparition du premier cas diagnostiqué. Jamais n'aura-t-on observé, au cours de l'histoire, une telle mobilisation des ressources économiques, scientifiques et médicales dans la lutte pour les soins et la guérison des personnes atteintes du VIH.

Le VIH est un virus appartenant à la famille des rétrovirus et s'apparente étroitement aux virus VIS (virus d'immunodéficience simien) observés chez certains primates d'Afrique. Il a été établi que le VIH est en fait un mutant du VIS. Bien que certaines théories scientifiques tentent à démontrer que l'apparition du VIH a eu lieu en Afrique sub-saharienne vers la fin des années 1950, plus précisément en République démocratique du Congo, il est toutefois possible qu'il y ait eu plusieurs

cas de sources initiales virales distinctes. Des cas positifs d'échantillons sanguins prélevés chez l'humain sont retracés en 1969 puis en 1976.

Les signes précurseurs de l'épidémie apparaissent en 1981, aux États-Unis, alors que des médecins de New York et San Francisco observent chez des patients homosexuels l'apparition de symptômes et de maladies communes : asthénie, perte de poids, certaines formes rares de pneumonies et de cancer (sarcome de Kaposi). Ces observations sont validées par le Centre de contrôle et de prévention des maladies d'Atlanta (CDC) au cours de la même année. Au sein de la presse et des médias, on évoque alors une éclosion de « cancer ou peste gay ». Cette terminologie est modifiée l'année suivante et l'affection est désormais désignée sous le terme de sida (syndrome d'immunodéficience acquise).



AIDS je postao epidemija na svjetskoj razini. Od dijagnoze prvog slučaja prošlo je gotovo trideset godina. Nikada prije u povijesti nije zabilježena takva mobilizacija gospodarskih, znanstvenih i zdravstvenih resursa s ciljem borbe za skrb i liječenje osoba pogođenih HIV-om.

HIV je virus koji pripada obitelji retrovirusa te je blisko srodan SIV virusima (virus majmunske imunodeficijencije), opaženih u nekih vrsta afričkih primata. Utvrđeno je da je HIV zapravo mutirana verzija SIV-a. Iako neke znanstvene teorije pokušavaju dokazati da se HIV pojavio krajem 1950-ih godina u Subsaharskoj Africi, točnije, u Demokratskoj Republici Kongo, moguće je da je postojalo više početnih zasebnih izvora zaraze. Pozitivni rezultati ljudskih krvnih uzoraka potječu iz 1969. i 1976. godine.

Prvi znaci epidemije pojavili su se 1981. godine u Sjedinjenim Američkim Državama kada su liječnici u New Yorku i San Franciscu kod homoseksualnih pacijenata zapazili zajedničke simptome i bolesti: asteniju, gubitak težine, neke rijetke vrste upale pluća i raka (Kaposijev sarkom). Ova je opažanja iste godine potvrdio Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (eng. *Center for Disease Control and Prevention*) u Atlanti. Bolest se u medijima i tisku nazivala „gay rakom” ili „gay kugom”. Naziv se mijenja iduće godine te bolest dobiva ime AIDS tj. sindrom stečene imunodeficijencije (eng. *Acquired immunodeficiency syndrome*).

C'est en 1983 que sera découvert et isolé le virus, sans encore connaître son mode de répliation et ses mécanismes d'action. Par contre, on connaît les modes de transmission de celui-ci. Au Canada, c'est au cours de la même période que l'on recense le premier décès attribuable au sida. Les cas de gens infectés présentant des maladies opportunistes propres au VIH explosent. Dans le corps médical, les observations sur la maladie se sont accumulées au fur et à mesure, dans un contexte où le taux de décès relié au sida est en augmentation fulgurante. Fin 1984, début 1985, on instaure le premier test de dépistage des anticorps du VIH. Toujours en 1985, c'est à Atlanta qu'a lieu la 1^{ère} Conférence internationale sur le sida. Le premier médicament utilisé contre le virus apparaît en 1987 : l'AZT.

Parallèlement, on observe une recrudescence de la peur associée à la maladie et surtout de la stigmatisation des malades (particulièrement envers les homosexuels qui constituent la majorité des cas diagnostiqués à ce moment). A l'instar des États-Unis, qui interdisent l'entrée des personnes atteintes du VIH sur leur territoire en 1987, plusieurs pays adoptent la même politique qui reste, aujourd'hui encore, en vigueur pour certains. Au cours des années 1990, débute la commercialisation de nouveaux médicaments contre le VIH et c'est en 1996, au cours de la Conférence internationale sur le sida, à Vancouver, qu'est dévoilée une nouvelle classe de médicament : les inhibiteurs de protéase. La trithérapie représente la nouvelle stratégie de traitement prônant la combinaison de trois antirétroviraux. L'amélioration de la santé des patients est spectaculaire et le taux de mortalité décroît. Malgré tout, la prise de médicaments reste un défi pour les patients. Des effets secondaires importants sont répertoriés, en particulier la lipodystrophie (changements au niveau des graisses corporelles). Au cours de cette même année, le test de charge virale pour le VIH devient disponible et permet de mieux suivre l'évolution du virus chez les patients. Une étude confirme que l'utilisation de l'AZT chez les femmes enceintes infectées, réduit considérablement le taux de transmission du virus de la mère à l'enfant.

Début des années 2000, la résistance du VIH à certains médicaments est étudiée et certains tests, améliorant les stratégies de traitement, sont maintenant disponibles (par exemple les tests de résistance génotypique et phénotypique).

La Conférence internationale sur le sida à Durban, Afrique du Sud, en 2000, illustre la désolidarisation et le déséquilibre entre les pays riches et les pays sous-développés. Ces derniers revendiquent l'accès aux antirétroviraux à des coûts accessibles puisque moins de 1% des personnes atteintes du virus y ont accès.

Au cours de cette décennie, plusieurs nouvelles classes de médicaments voient le jour, dont les inhibiteurs de fusion qui sont utilisés aux fins de sauvetage thérapeutique des patients ayant acquis des multi-résistances. De part le monde, les études se multiplient afin de trouver un vaccin. Lors d'une rencontre scientifique sur les rétrovirus à Montréal en 2009, on dévoile le cas en Allemagne d'un patient séropositif atteint de leucémie et qui, subissant une greffe de moelle osseuse provenant d'un donneur possédant des gènes résistant au VIH, deviendra séronégatif 3 ans après l'opération. Cet exemple démontre bien la nécessité de poursuivre les recherches.

Le sida a causé près de 25 millions de morts dans le monde. Touchant autant les hommes que les femmes et les enfants, le profil démographique de l'infection dénote de nos jours certaines particularités régionales significatives : population où l'usage du condom est pratiquement inexistant, prévalence chez les usagers de drogues injectables, communauté homosexuelle ou encore sous-groupes de population présentant certains facteurs spécifiques de risques. Malgré la poursuite des recherches pour un vaccin, l'apparition de médicaments plus efficaces et d'une meilleure espérance de vie, on ne guérit toujours pas du sida. Les personnes qui vivent avec le VIH doivent encore affronter les préjugés et tenir compte de nouvelles problématiques comme la criminalisation du VIH dans plusieurs pays.

Virus je otkriven i izoliran 1983. godine, kada način umnožavanja i mehanizmi djelovanja još nisu bili poznati. Međutim, načini prijenosa bili su poznati. U Kanadi je u ovom istom razdoblju zabilježen prvi smrtni slučaj uzrokovan AIDS-om. Broj slučajeva zaraženih osoba s oportunističkim bolestima karakterističnima za HIV munjevito se povećao. Dok je stopa smrtnosti oboljelih od AIDS-a bila u vrtoglavom porastu, medicinska je zajednica postepeno sakupljala saznanja o bolesti. Krajem 1984. i početkom 1985. godine uveden je prvi test za otkrivanje protutijela HIV-a. 1985. godine održana je Prva međunarodna konferencija o AIDS-u. AZT, prvi lijek za borbu protiv HIV-a, pojavio se 1987. godine.

Usporedno dolazi do jačanja straha od bolesti i stigmatizacije oboljelih, posebice homoseksualaca koji su tada činili većinu dijagnosticiranih slučajeva. Slijedeći primjer Sjedinjenih Američkih Država koje su 1987. godine osobama pogođenim HIV-om zabranile ulazak na svoj teritorij, mnoge zemlje provode istu politiku te je ona u nekima od njih još uvijek na snazi. Tijekom 1990-ih godina započeta je komercijalizacija novih lijekova protiv HIV-a, a 1996. godine za vrijeme Međunarodne konferencije o AIDS-u u Vancouveru predstavljena je nova vrsta lijekova – inhibitori proteaze. Trojna terapija nova je strategija liječenja koja zagovara kombinaciju tri antiretrovirusna lijeka. Poboljšanje zdravlja pacijenata izvanredno je te se stopa smrtnosti smanjuje. Unatoč svemu, za pacijente je uzimanje lijekova još uvijek problematično. Zabilježene su značajne nuspojave, posebno lipodistrofija (promjene u raspodjeli tjelesne masti u tijelu). Iste te godine, test koji mjeri virusno opterećenje HIV-om postaje dostupan i omogućava bolje praćenje evolucije virusa kod pacijenata. Istraživanje potvrđuje da upotreba AZT-a kod zaraženih trudnica znatno smanjuje stopu prijenosa virusa s majke na dijete. Početkom 2000-ih godina proučavana je otpornost HIV-a na određene lijekove te su trenutno dostupni neki testovi koji poboljšavaju strategiju liječenja kao na primjer genotipizacijski i fenotipizacijski testovi određivanja rezistencije HIV-a.

Međunarodna konferencija o AIDS-u 2000. godine u Durbanu u Južnoj Africi jasno je pokazala nesolidarnost i neravnotežu između bogatih i nerazvijenih zemalja. Potonje zemlje su zahtijevale pristup antiretrovirusnim lijekovima po prihvatljivim troškovima s obzirom na to da su oni dostupni manje od 1% zaraženih stanovnika. Tijekom ovog desetljeća pojavilo se nekoliko novih vrsta lijekova, uključujući inhibitore fuzije koji se koriste za terapijsko liječenje pacijenata koji su stekli otpornost na više lijekova. Broj je istraživanja diljem svijeta s ciljem pronalaska cjepiva u porastu. Tijekom znanstvenog skupa o retrovirusima 2009. godine u Montrealu otkriven je slučaj seropozitivnog pacijenta u Njemačkoj koji je bolovao od leukemije te je 3 godine nakon operacije presađivanja koštane srži od donora s genima otpornima na HIV postao seronegativan. Ovaj primjer jasan je pokazatelj potrebe za daljnjim istraživanjem.

AIDS je uzrokovao smrt 25 milijuna ljudi diljem svijeta. Infekcija u istoj mjeri pogađa muškarce, žene i djecu i njezin trenutni demografski profil pokazuje neke značajne regionalne osobitosti: populacija u kojoj je uporaba prezervativa gotovo nepostojeća, viša prevalencija kod intravenoznih korisnika droga, homoseksualne zajednice ili čak drugih podskupina stanovništva s određenim rizičnim faktorima. Unatoč neprekidnoj potrazi za cjepivom, pojavom učinkovitijih lijekova i boljem očekivanom trajanju života, AIDS je još uvijek neizlječiv. Osobe koje žive s HIV-om dandanas se suočavaju s predrasudama i problemima kao što je primjerice kriminalizacija HIV-a u mnogim zemljama.

STATISTIQUES

PORTRAIT ÉPIDÉMIOLOGIQUE **MONDIAL** DU SIDA | ESTIMATION | DÉCEMBRE 2008

Personnes vivant avec le VIH	Adultes (15 ans et +)	31,3 millions
	Femmes	5,7 millions
	Enfants	2,1 millions
	Total	33,4 millions
Nouveaux cas d'infection au VIH	Adultes (15 ans et +)	2,3 millions
	Enfants	430 000
	Total	2,7 millions
Décès dus au sida	Adultes (15 ans et +)	1,7 millions
	Enfants	280 000
	Total	2,0 millions

PORTRAIT ÉPIDÉMIOLOGIQUE **CANADIEN** DU SIDA | ESTIMATION | DÉCEMBRE 2008**Estimation de la prévalence de l'infection par le VIH au Canada**

Total	65 000
--------------	---------------

Estimation de la prévalence de l'infection par le VIH au Québec

HARSAH	9060
HARSAH et UDI	760
UDI	2710
Contact hétérosexuel / Pays endémique	2350
Contact hétérosexuel / Pays non endémique	2900
Autres	140
Total	17 920

Sources :

- 1 - ONUSIDA
- 2 - Agence de la santé publique du Canada
- 3 - Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

HARSAH : Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes.

UDI : Utilisateurs de drogues par injection.

Contact hétérosexuel / Pays endémique : Hétérosexuels non-UDI, originaires d'un pays où les contacts hétérosexuels constituent le mode prédominant de la transmission du VIH.

Contact hétérosexuel / Pays non endémique : Contacts hétérosexuels avec une personne infectée par le VIH et qui constitue le seul facteur de risque connu.

STATISTIKE

EPIDEMIOLOŠKI PRIKAZ AIDS-A U SVIJETU | PROCJENA | PROSINAC 2008

Osobe koje žive s HIV-om	Odrasli (15 godina i više)	31,3 milijuna
	Žene	5,7 milijuna
	Djeca	2,1 milijuna
	Ukupno	33,4 milijuna
Novi slučajevi zaraze HIV-om	Odrasli (15 godina i više)	2,3 milijuna
	Djeca	430 000
	Ukupno	2,7 milijuna
Smrti uzrokovane HIV-om	Odrasli (15 godina i više)	1,7 milijuna
	Djeca	280 000
	Ukupno	2,0 milijuna

EPIDEMIOLOŠKI PRIKAZ AIDS-A U KANADI | PROCJENA | PROSINAC 2008

Procjena prevalencije HIV-om u Kanadi	
Ukupno	65 000
Procjena prevalencije HIV-om u Quebecu	
MSM	9060
MSM i IKD	760
IKD	2710
Heteroseksualni kontakt / Endemska zemlja	2350
Heteroseksualni kontakt / Neendemska zemlja	2900
Ostali	140
Ukupno	17 920

Izvori:

- 1- UNAIDS
- 2- Public Health Agency of Canada
- 3- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

MSM: muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima.

IKD: Intravenski korisnici droga.

Heteroseksualni kontakt / Endemska zemlja: heteroseksualci koji nisu IKD i koji dolaze iz zemlje gdje je heteroseksualni kontakt dominantan način prijenosa HIV-a.

Heteroseksualni kontakt / Neendemska zemlja: heteroseksualni kontakt s osobom zaraženom HIV-om koji je jedini poznati rizični faktor.

VIH et sida

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ?

Le **VIH** est un virus qui s'attaque au système immunitaire. Il infecte particulièrement les lymphocytes CD4, ces cellules qui orchestrent notre réponse immunitaire et qui nous défendent contre les infections dues à des bactéries, virus, champignons, parasites ou même contre les cellules cancéreuses.

Le virus du VIH ne respire pas et ne mange pas. Il ne fait que se répliquer.

L'immunodéficience désigne l'affaiblissement du système immunitaire et favorise le risque de contracter d'autres infections.

Les personnes qui sont infectées par le VIH sont des personnes séropositives.

Si aucun traitement n'est entrepris pour empêcher le virus de se répliquer, le système immunitaire s'affaiblit et ne peut plus se défendre contre les micro-organismes, les bactéries ou les autres virus.

Le corps est alors susceptible de développer des infections opportunistes. Ces infections caractérisent la phase **sida** ou syndrome d'immunodéficience acquise.

L'infection au VIH ou VIH/sida sont des termes utilisés pour nommer la maladie.

Virus

Immunodéficience

Humaine

Syndrome

Immuno

Déficience

Acquise

HIV i AIDS

U ČEMU JE RAZLIKA?

HIV je virus koji napada imunosni sustav. Preciznije rečeno, on inficira limfocite CD4, stanice koje reguliraju naš imunosni odgovor te nas brane od infekcija uzrokovanih bakterijama, virusima, gljivicama, parazitima ili čak od stanica raka.

Virus HIV ne diše i ne jede. Njegova jedina aktivnost je umnožavanje.

Imunodeficijencija je slabost imunosnog sustava koja povećava mogućnost zaraze drugim infekcijama.

Osobe koje su zaražene HIV-om su seropozitivne osobe.

Ako se ne provodi nikakav tretman koji bi spriječio umnožavanje virusa, imunosni sustav oslabi te se više ne može braniti protiv mikroorganizama, bakterija i drugih virusa.

Tijelo tada postaje podložno razvoju oportunističkih infekcija koje su karakteristične za stadij zvan AIDS ili sindrom stečene imunodeficijencije.

Termini koji imenuju ovu bolest su infekcija HIV-om ili HIV/AIDS.

L'INFECTION PAR LE VIH

LES 4 PHASES DE L'INFECTION AU VIH

| 1 | PRIMO-INFECTION

C'est la période suivant l'entrée du virus dans le corps. À ce stade, le virus se multiplie rapidement et les risques de transmission sont plus élevés. Cette première phase peut s'accompagner de symptômes qui ressemblent à ceux de la grippe comme de la fièvre, des maux de gorge, des douleurs musculaires, de la fatigue, un gonflement des ganglions lymphatiques et des éruptions cutanées. Ces symptômes qui disparaissent après quelques semaines ne se manifestent pas chez toutes les personnes infectées. La primo-infection passe parfois inaperçue. C'est durant cette période que le système immunitaire produit des anticorps pour se défendre contre le virus.

SÉROCONVERSION

La séroconversion est l'étape où le corps commence à produire des anticorps contre le VIH. Il faut jusqu'à trois mois pour que notre corps produise ces nouvelles protéines qui tenteront d'attaquer le virus.

| 2 | PHASE ASYMPTOMATIQUE

Durant cette période, il n'y a aucune manifestation du virus mais celui-ci reste actif et continu de se répliquer et d'infecter d'autres cellules immunitaires. En l'absence de traitement, cette phase sans symptôme peut durer plus de 10 ans pour certains alors que pour d'autres, elle dure moins longtemps. Il faut se rappeler que même durant cette période où le virus ne provoque aucun symptôme, celui-ci est toujours présent dans l'organisme et peut être transmis à d'autres personnes.

| 3 | PHASE SYMPTOMATIQUE

Cette phase est caractérisée par l'apparition de symptômes persistants dus à l'affaiblissement du système immunitaire. La personne peut commencer à présenter des symptômes d'infection comme de la fatigue chronique, des sueurs nocturnes, de la fièvre, de la diarrhée ou une perte de poids importante. Si le système immunitaire continue à s'affaiblir, le corps éprouvera une plus grande difficulté à se défendre contre les infections.

| 4 | SIDA

L'apparition d'infections opportunistes causées par des bactéries, des virus ou des champignons ou encore l'apparition de certains types de cancers désigne la phase sida.

Les infections spécifiques au VIH profitent d'un système immunitaire affaibli et certaines sont potentiellement mortelles si aucun traitement antirétroviral n'est amorcé. Elles se présentent rarement chez une personne dont le système immunitaire est intact.

Voici quelques exemples d'infections opportunistes : La Pneumonie à *Pneumocystis Jiroveci*, anciennement connu sous le nom de *Pneumocystis Carinii*, la Toxoplasmose, le Cytomégalovirus, le Sarcome de Kaposi, etc.

INFEKCIJA HIV-OM

4 FAZE INFEKCIJE HIV-OM

| 1 | PRIMARNA INFEKCIJA

Ovo je razdoblje nakon ulaska virusa u tijelo. Virus se u ovom stadiju ubrzano replicira i rizici prijenosa su povišeni. U ovoj prvoj fazi mogu se pojaviti simptomi slični gripi: vrućica, upala grla, bolovi u mišićima, umor, otečeni limfni čvorovi i osip. Ovi se simptomi koji nestaju nakon nekoliko tjedana ne pojavljuju kod svih zaraženih osoba. Ponekad primarna infekcija prođe nezapaženo. Tijekom ovog razdoblja imunosni sustav proizvodi protutijela za obranu od virusa.

SEROKONVERZIJA

Serokonverzija je proces u kojem tijelo počinje proizvoditi protutijela protiv HIV-a. Potrebno je do tri mjeseca da naše tijelo proizvede ove nove proteine koji će pokušati napasti virus.

| 2 | ASIMPTOMATSKA FAZA

Tijekom ovog razdoblja nema nikakve manifestacije virusa, ali on ostaje aktivan te se nastavlja replicirati i inficirati ostale stanice imunosnog sustava. Ova faza bez liječenja kod nekih osoba može potrajati više od 10 godina, dok kod drugih traje kraće. Čak i u ovom razdoblju kada virus ne uzrokuje nikakve simptome treba imati na umu da je on još uvijek prisutan u organizmu i da se može prenijeti na druge osobe.

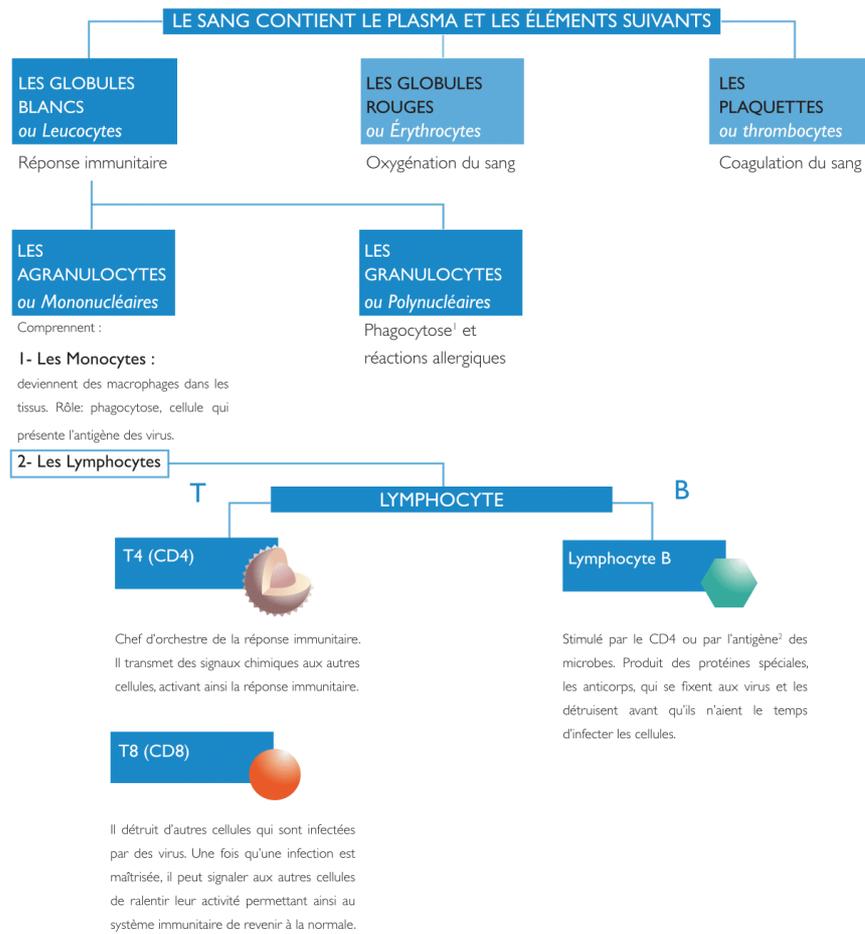
| 3 | SIMPTOMATSKA FAZA

Za ovu fazu karakteristična je pojava ustrajnih simptoma uslijed oslabljenog imunosnog sustava. Kod zaražene osobe mogu se pojaviti simptomi infekcije kao što je kronični umor, noćno znojenje, vrućica, proljev ili značajan gubitak tjelesne težine. Ako imunosni sustav nastavi slabiti, tijelo će se daleko teže braniti od infekcija.

| 4 | AIDS

Fazu AIDS-a definira se pojavom oportunističkih infekcija uzrokovanih bakterijama, virusima ili gljivicama ili pojavom određenih vrsta raka. Infekcije specifične za HIV iskorištavaju oslabljeni imunosni sustav i neke su potencijalno smrtonosne ako se ne započne antiretrovirusna terapija. Ove se infekcije rijetko pojavljuju kod osoba s nenarušenim imunosnim sustavom. Neki primjeri oportunističkih infekcija su: pneumonija *Pneumocystis Jiroveci*, nekoć poznata pod imenom *Pneumocystis carinii*; toksoplazmoza; citomegalovirus, Kaposijev sarkom itd.

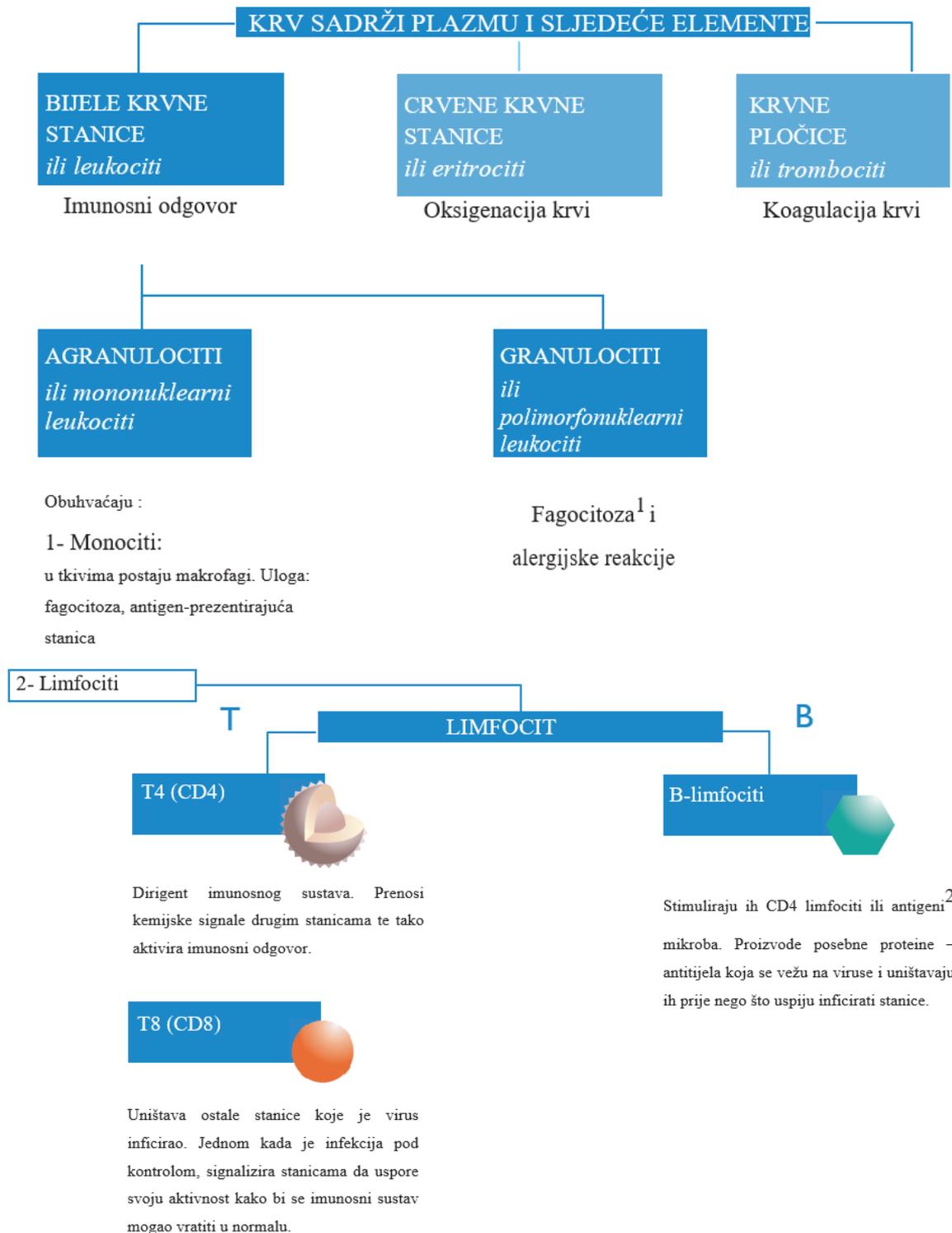
LE SYSTÈME IMMUNITAIRE



¹Phagocytose: Processus de défense (immunité non-spécifique) assuré par des cellules capables d'englober et de détruire des corps solides et en particulier les microbes.

²Antigène: Substance étrangère à l'organisme susceptible de déclencher une réaction immunitaire et de réagir avec le produit de celui-ci (anticorps).

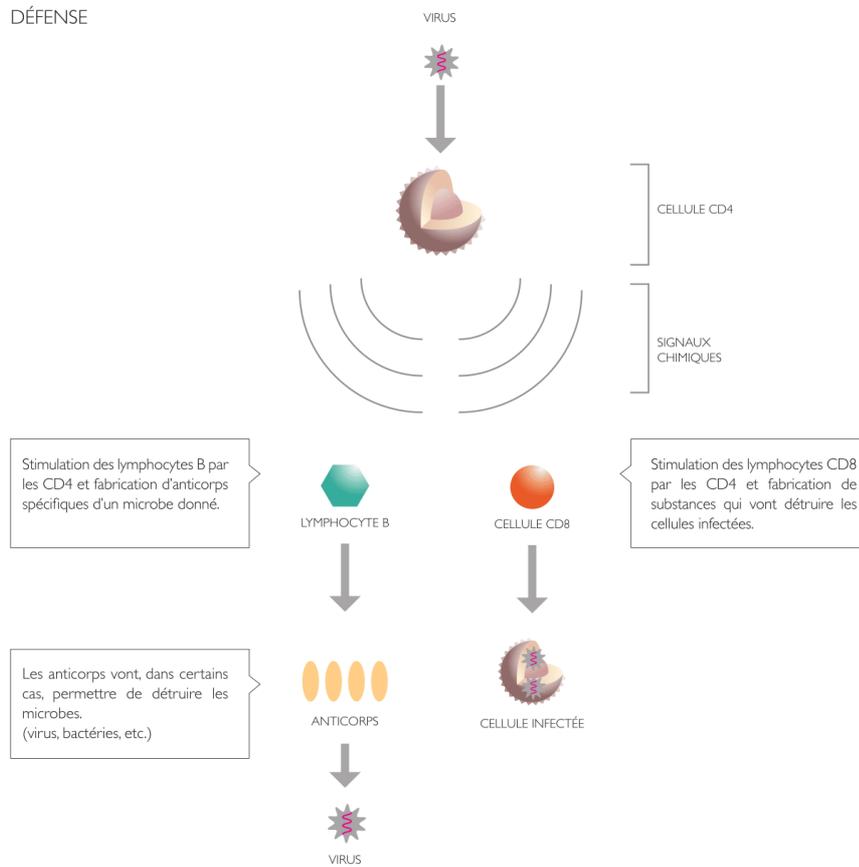
IMUNOSNI SUSTAV



1. Fagocitoza: obrambeni proces nespecifične imunosti koji vrše stanice sa sposobnošću proždiranja i uništenja čvrstih tijela, posebice mikroba.
2. Antigen: strana tvar u tijelu koja može izazvati imunsku reakciju ili reagirati s njegovim proizvodom – protutijelom.

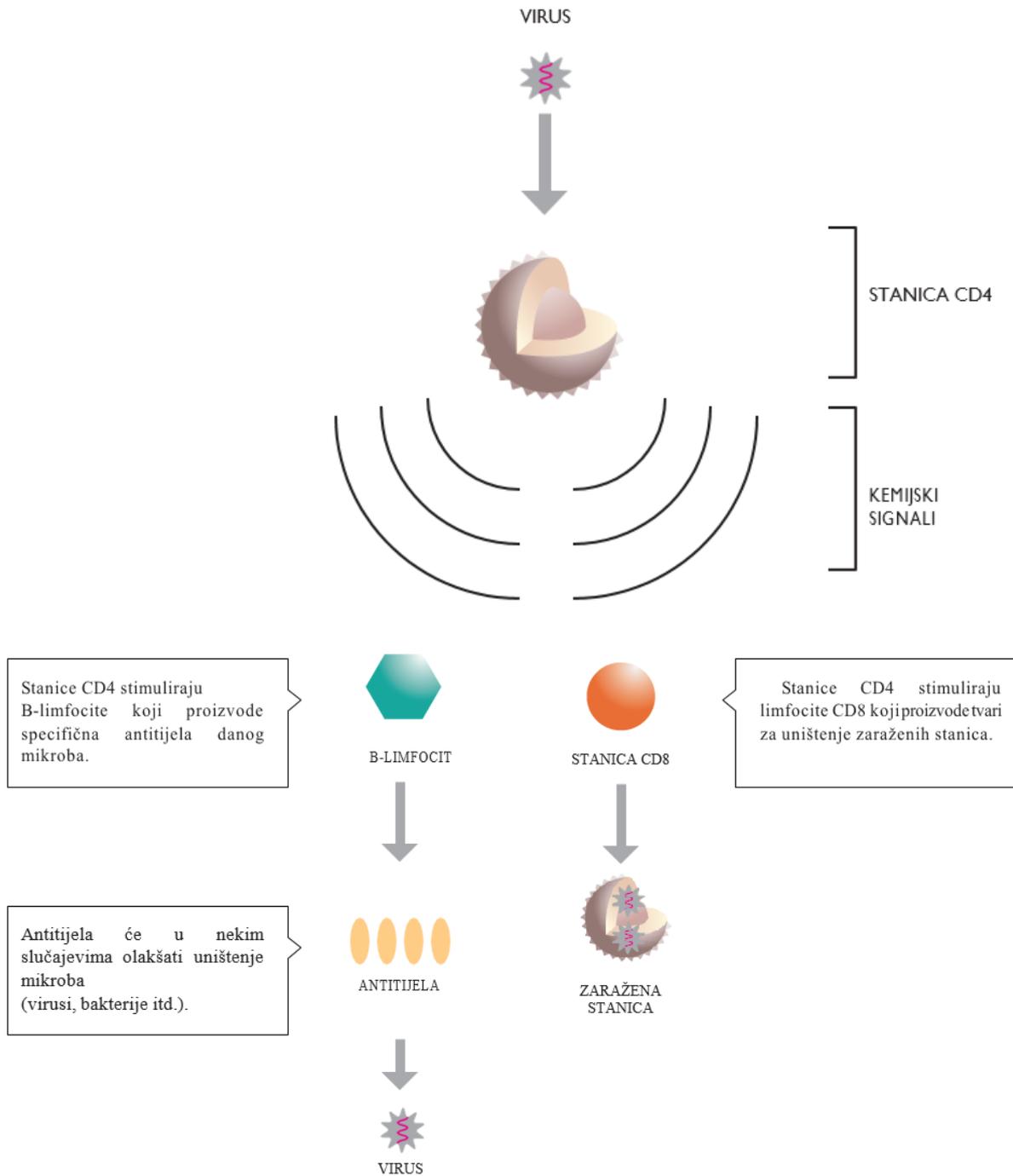
LE SYSTÈME IMMUNITAIRE

IMMUNITÉ SPÉCIFIQUEMENT
DIRIGÉE CONTRE CHAQUE
MICROBE UNE FOIS IDENTIFIÉ
PAR LE SYSTÈME DE
DÉFENSE



IMUNOSNI SUSTAV

IMUNITET POSEBNO USMJEREN PROTIV SVAKOG MIKROBA KOJI JE OBRAMBENI SUSTAV PREPOZNAO



LES CD4 ET LA CHARGE VIRALE DU VIH

LES CELLULES CD4

Les cellules CD4 (lymphocytes) dirigent la lutte contre les infections. Elles détectent les virus et microbes présents dans l'organisme et organisent la réponse immunitaire. En présence d'un virus comme le VIH, les CD4 envoient des signaux aux autres globules blancs qui iront combattre l'infection. Malheureusement, les globules blancs n'arrivent pas à détruire tous les virus du VIH.

Le VIH quant à lui détruit les cellules CD4 en les utilisant pour se répliquer. Le décompte des CD4 diminue généralement avec le temps alors que le risque d'infections augmente.

Le décompte des CD4 est un marqueur important du système immunitaire.

Un nombre élevé de CD4 (>500) indique généralement un système immunitaire vigoureux.

Les recommandations en matière de traitement tiennent compte du nombre de CD4.

LA CHARGE VIRALE DU VIH

La charge virale indique la quantité de VIH dans le sang. Elle s'exprime en nombre de copies d'ARN du virus par millilitre de sang. Le VIH produit des copies de lui-même rapidement et entraîne un stress élevé sur le système immunitaire. En général, plus la charge virale est élevée, plus les CD4 diminuent. Les traitements contre le VIH ont pour but d'abaisser la charge virale et de la rendre indétectable.

Une charge virale est indétectable lorsque le nombre de copie du virus est inférieur à 40 copies/ml. ou même plus bas, selon les tests utilisés.

La convention internationale pour une réponse virologique adéquate est un virus inférieur à 50 copies/ml.

Malgré ce petit nombre, le virus est toujours présent dans le sang et peut être transmis.

Une charge virale indétectable est donc le résultat d'un traitement efficace.

STANICE CD4 I VIRUSNO OPTEREĆENJE HIV-OM

STANICE CD4

Stanice (limfociti) CD4 vode borbu protiv infekcija. One otkrivaju virus i mikrobe u krvi te organiziraju imunski odgovor. Kada otkriju virus kao što je HIV, CD4 šalju signale drugim bijelim krvnim stanicama koje se će se boriti protiv infekcije. Nažalost, bijele krvne stanice ne uspijevaju uništiti sve kopije virusa u krvi.

HIV uništava stanice CD4 koristeći ih za umnožavanje. Njihov se broj tijekom vremena uglavnom smanjuje, dok se mogućnost infekcije povećava.

Broj stanica CD4 važan je pokazatelj imunskog sustava.

Povišen broj stanica CD4 (>500) obično ukazuje na jak imunski sustav.

Preporuke za liječenje vode računa o broju stanica CD4.

VIRUSNO OPTEREĆENJE HIV-OM

Virusno opterećenje ukazuje na količinu HIV-a u krvi. Izražava se u broju kopija virusnih RNK u mililitru krvi. HIV brzo proizvodi vlastite kopije i uzrokuje visoki stres na imunski sustav. Općenito govoreći, što je virusno opterećenje u krvi više, to je broj stanica CD4 manji. Cilj je liječenja HIV-a sniziti virusno opterećenje i učiniti ga nemjerljivim.

Virusno je opterećenje nemjerljivo kada je broj kopija virusa manji od 40 kopija/ml ili, ovisno o testu, još i manji.

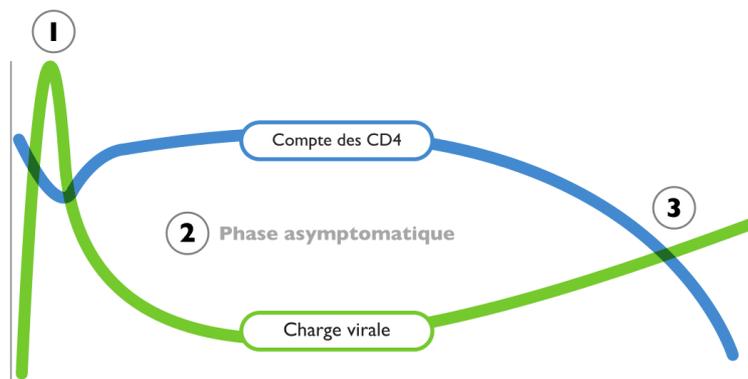
Međunarodni dogovor za adekvatan virološki odgovor je količina virusa u krvi manja od 50 kopija/ml.

Unatoč takvom malom broju kopija, virus je još uvijek prisutan u krvi te ga se može prenijeti.

Nemjerljivo virusno opterećenje rezultat je učinkovitog liječenja.

ÉVOLUTION DE L'INFECTION AU VIH

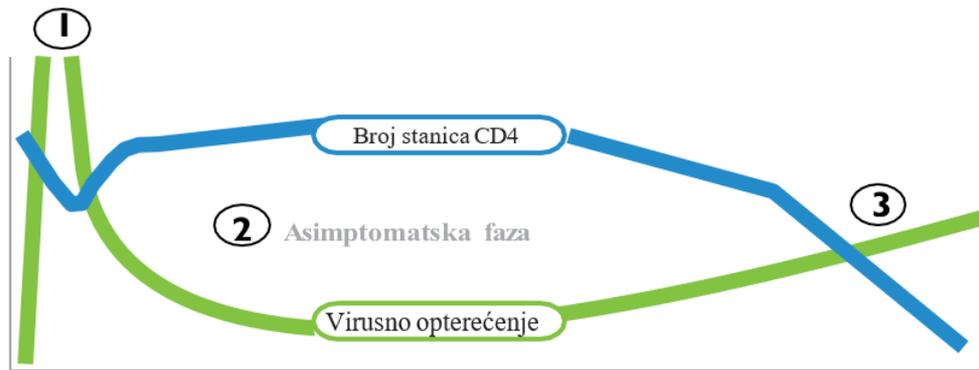
EN L'ABSENCE DE TRAITEMENT



- 1** Au cours des premiers jours suivant l'infection au VIH, le virus se multiplie rapidement et engendre une charge virale élevée et une diminution du nombre de CD4. C'est durant cette période (appelée primo-infection) que peuvent se manifester des symptômes non-spécifiques tels que fièvre, adénopathie (gonflement des ganglions), myalgie (douleur musculaire), etc. Ces symptômes, lorsque présents, disparaissent spontanément au bout de quelques semaines. Un test de dépistage des anticorps à ce moment peut s'avérer négatif.
- 2** Après cette période, le virus continue à se multiplier mais à un niveau inférieur à celui de la primo-infection. Pour une grande partie des personnes infectées, il n'y aura aucune manifestation clinique du VIH durant cette période asymptomatique qui dure en moyenne sept à dix ans.
- 3** Si aucun traitement antirétroviral n'est entrepris, le taux de CD4 chute, la charge virale augmente et des symptômes liés à la phase sida ou des infections opportunistes peuvent apparaître.

EVOLUCIJA INFEKCIJE HIV-OM

BEZ LIJEČENJA



1. Tijekom prvih nekoliko dana nakon infekcije HIV-om, virus se ubrzano umnožava i uzrokuje visoko virusno opterećenje i smanjeni broj stanica CD4. Tijekom ovog razdoblja koje se zove primarna infekcija mogu se pojaviti nespecifični simptomi kao što su vrućica, adenopatija (povećani limfni čvorovi), mialgija (bol u mišićima) itd. Ovi simptomi, ako su prisutni, spontano nestaju nakon nekoliko tjedana. Test na protutijela HIV-a u ovom trenutku može biti negativan.

2. Tijekom ovog razdoblja virus se nastavlja umnožavati, ali sporije nego tijekom primarne infekcije. Za vrijeme ove asimptomatske faze koja traje u prosjeku od 7 do 10 godina mnoge zaražene osobe neće imati nikakve kliničke manifestacije HIV-a.

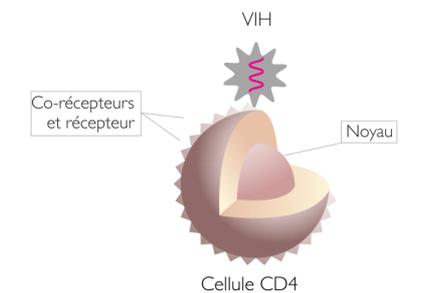
3. Ako antiretrovirusna terapija nije započeta, broj stanica CD4 opada, virusno se opterećenje povećava te se mogu pojaviti simptomi povezani s fazom AIDS-a ili oportunističke infekcije.

LA RÉPLICATION VIRALE

OU CYCLE DE VIE DU VIH

Le virus du VIH a pour seul but de se répliquer. Pour ce faire, il doit insérer son matériel génétique à l'intérieur d'une cellule de notre système immunitaire, le lymphocyte CD4 et l'utiliser afin de produire de nouveaux virus.

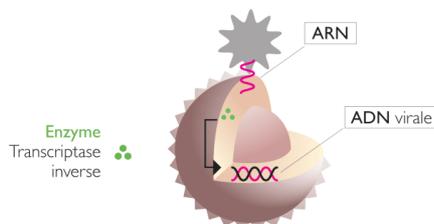
Ce processus comporte quatre étapes distinctes et successives. Les antirétroviraux de différentes classes ciblent les différentes étapes de la réplication virale et bloquent les actions du virus.



ÉTAPE 1 : ENTRÉE

Le VIH repère une cellule CD4 et s'attache au récepteur principal grâce à une protéine de son enveloppe virale, la Gp120. Il doit ensuite se fixer à un co-récepteur CCR5 ou CXCR4 pour finalement fusionner avec le CD4 et pénétrer à l'intérieur.

Les inhibiteurs de co-récepteurs CCR5 et les inhibiteurs de fusion sont deux classes d'antirétroviraux utilisées pour empêcher le virus de pénétrer le CD4.



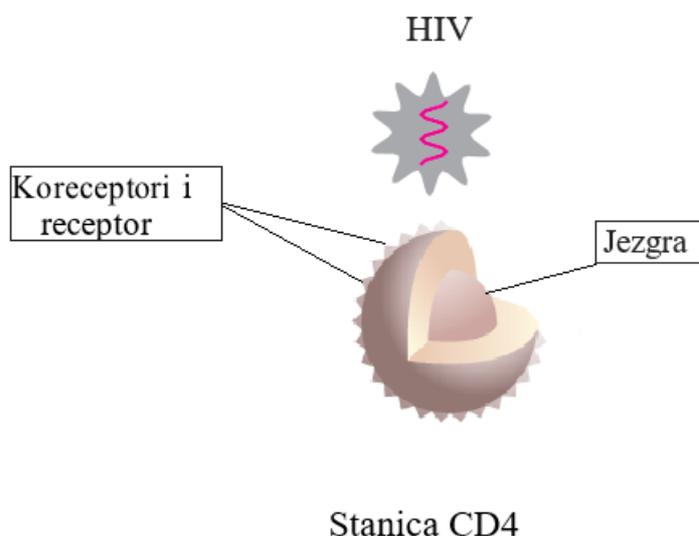
ÉTAPE 2 : TRANSCRIPTION

Une fois dans la cellule, le virus doit transformer son matériel génétique (ARN) en un matériel compatible avec celui de la cellule, soit l'ADN. Pour effectuer la conversion de l'ARN en ADN, le virus utilise une enzyme appelée la transcriptase inverse.

Les inhibiteurs nucléosidiques et non-nucléosidiques de la transcriptase inverse sont utilisés pour bloquer cette action.

VIRUSNO UMNOŽAVANJE ILI ŽIVOTNI CIKLUS HIV-A

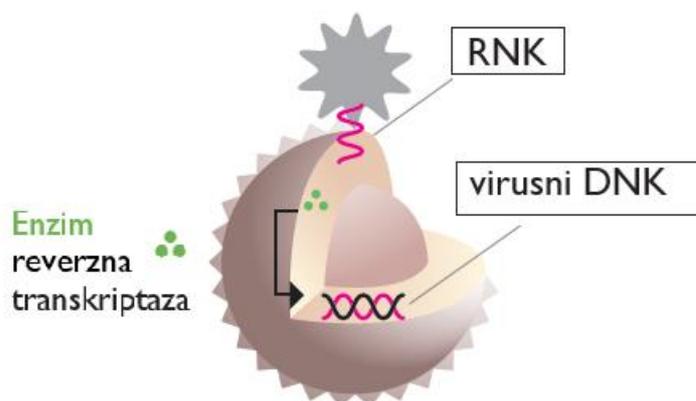
Jedina svrha virusa HIV-a jest umnožavanje. Da bi to ostvario, virus mora umetnuti svoj genetski materijal u stanicu našeg imunskog sustava zvanu limfocit CD4 te ju iskoristiti kako bi proizveo nove viruse. Ovaj proces uključuje četiri različita uzastopna koraka. Antiretrovirusni lijekovi različitih klasa ciljaju na različite etape virusnog umnožavanja i blokiraju aktivnost virusa.



KORAK 1: ULAZAK

HIV prepoznaje stanicu CD4 te se veže na glavni receptor zahvaljujući proteinu svog virusnog omotača, Gp120. Zatim se mora pričvrstiti na koreceptor CCR5 ili CxCR4 kako bi se konačno mogao spojiti s CD4 i prodrijeti u unutrašnjost.

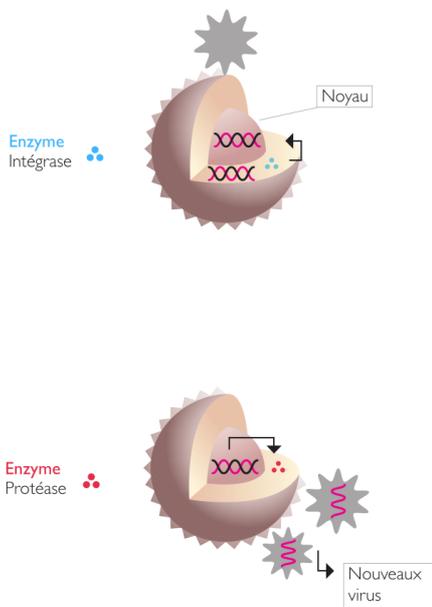
Dvije klase antiretrovirusnih lijekova koje se upotrebljavaju za sprječavanje ulaska virusa u CD4 su inhibitori koreceptora CCR5 i inhibitori fuzije.



KORAK 2: TRANSKRIPCIJA

Jednom kada je unutar stanice, virus mora pretvoriti svoj genetski materijal (RNK) u materijal koji je kompatibilan sa staničnim DNK. Da bi izvršio konverziju RNK u DNK, virus koristi enzim zvan reverzna transkriptaza.

Za blokiranje ove radnje koriste se nukleozidni i nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze.



ÉTAPE 3 : INTÉGRATION

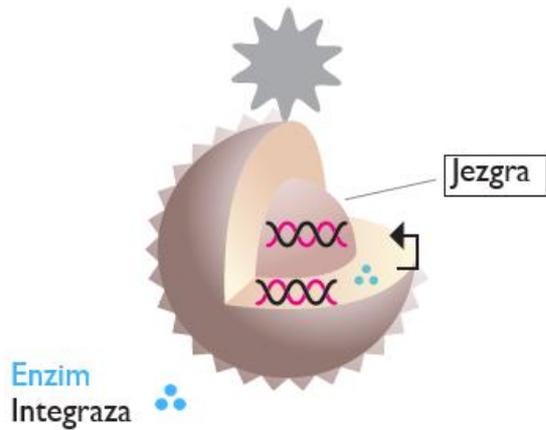
Le VIH intègre son matériel génétique modifié (ADN viral) à l'intérieur du noyau de la cellule à l'aide d'une enzyme appelée l'intégrase.

Les inhibiteurs de l'intégrase bloquent l'intégration du virus dans le noyau.

ÉTAPE 4 : ASSEMBLAGE

La cellule, changeant de fonction, commence à fabriquer de longues chaînes de protéines virales. Une enzyme appelée la protéase agit alors comme des ciseaux pour couper ces chaînes de protéines en plusieurs parties et les assembler pour créer de nouvelles copies du virus. Celles-ci seront expulsées de la cellule par un processus appelé bourgeonnement et iront à leur tour infecter d'autres cellules CD4.

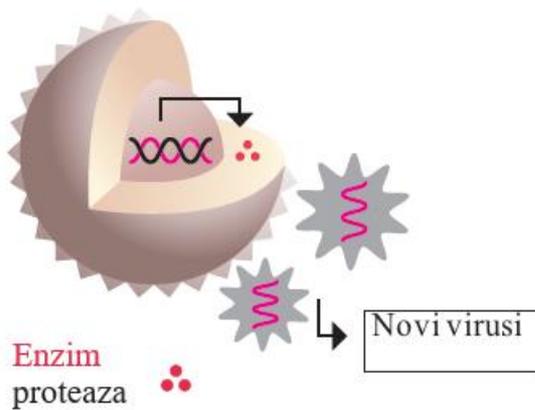
Les inhibiteurs de la protéase bloquent l'action de la protéase et empêchent la production de nouveau virus.



KORAK 3: INTEGRACIJA

HIV veže svoj modificirani genetski materijal (virusni DNK) na staničnu jezgru pomoću enzima zvanog integraza.

Inhibitori integraze zaustavljaju vezivanje virusa na jezgru.



KORAK 4: OKUPLJANJE

Stanica mijenja svoju funkciju i počinje proizvoditi duge lance virusnih proteina. Enzim proteaza poput škara reže proteinske lance na više dijelova te ih sastavlja kako bi stvorio nove kopije virusa. Te kopije izbijaju iz stanice tijekom procesa koji se zove pupanje te je sada na njima red da inficiraju druge stanice CD4.

Inhibitori proteaze zaustavljaju djelovanje proteaze i sprječavaju proizvodnju novih virusa.

LA TRANSMISSION

DU VIH

Le VIH se transmet lors des relations sexuelles, lors du contact avec le sang d'une personne infectée ou lors de la grossesse ou de l'accouchement, d'une mère séropositive à son enfant.

LE VIH SE TRANSMET VIA :

- Le sang
- Le sperme
- Le liquide pré-éjaculatoire
- Le lait maternel
- Les sécrétions vaginales

Le contact de ces liquides infectés avec une lésion comme une plaie ouverte ou une muqueuse peut favoriser la transmission du VIH. À noter que la concentration du virus dans ces liquides, soit la charge virale, est aussi un facteur influant sur la transmission du VIH.

TRANSMISSION SEXUELLE

Au cours d'une relation sexuelle, certaines pratiques sont plus à risque que d'autres. Les pénétrations anales ou vaginales sans préservatif sont considérées à risque élevé tant pour la personne qui pénètre que pour la personne pénétrée. Le risque de contracter le VIH lorsqu'une personne pratique une fellation est considéré faible, mais il vaut mieux éviter de recevoir l'éjaculation dans la bouche car de petites lésions aussi simples qu'une gencive qui saigne ou une gorge

irritée pourraient s'avérer des portes d'entrées pour le virus.

À la page 16 se trouve un tableau plus détaillé des risques de transmission du VIH associés aux différentes pratiques sexuelles

TRANSMISSION PAR LE SANG

Le VIH peut aussi se transmettre de sang à sang, c'est-à-dire du sang d'une personne infectée au sang d'une autre personne. Ce contact « sang à sang » peut se faire lors de :

- partage de matériel d'injection pour des médicaments, drogues ou stéroïdes
- partage d'aiguille pour le tatouage ou pour le body piercing « maison », c'est-à-dire fait de façon non professionnelle avec du matériel non stérile.

En ce qui à trait aux transfusions sanguines, il est important de noter que depuis plusieurs années, Héma-Québec utilise des méthodes préventives afin de s'assurer que les dons de sang ne sont pas contaminés par le VIH.

TRANSMISSION MÈRE-ENFANT

Toutes les femmes enceintes devraient se faire tester pour le VIH lors de leur rendez-vous prénataux. Les traitements offerts dans les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant réduisent considérablement les risques de transmission du VIH lors de la grossesse ou de l'accouchement en réduisant la concentration du virus dans le sang et les autres liquides biologiques. L'allaitement est fortement déconseillé.

Les femmes séropositives qui souhaitent une grossesse devraient en parler à leur équipe de soins pour être conseillées à propos des différents choix possibles (voir aussi section Femmes et VIH page 39).

PRIJENOS HIV-A

HIV se prenosi spolnim odnosom, kontaktom s krvlju zaražene osobe ili s HIV-pozitivne majke na dijete tijekom trudnoće ili porođaja.

HIV SE PRENOSI PUTEM:

- krvi
- sjemene tekućine
- predsjemene tekućine
- majčinog mlijeka
- vaginalnog sekreta

HIV se može prenijeti kontaktom ovih zaraženih tekućina s ozljedom kao što je otvorena rana ili sluznica. Važno je napomenuti da je koncentracija virusa tj. virusno opterećenje u ovim tekućinama također jedan od faktora koji utječu na prijenos HIV-a.

PRIJENOS SPOLNIM PUTEM

Što se tiče seksualnog odnosa, neke su radnje rizičnije od ostalih. Analna ili vaginalna penetracija bez prezervativa smatra se jednako visokorizičnom za osobu koja penetrira i za njezinog partnera. Mogućnost zaraze HIV-om tijekom felacije smatra se slabom, ali je bolje izbjegavati ejakulaciju unutar usta jer male ozljede toliko bezazlene kao desni koje krvare ili nadraženo grlo virusu mogu poslužiti kao ulaz u tijelo.

Na stranici broj 16 nalazi se detaljnija tablica rizika od prijenosa HIV-a povezanih s različitim seksualnim ponašanjima.

PRIJENOS KRVLJU

HIV se također može prenijeti putem krvi, tj. iz krvi zaražene osobe u krv druge osobe. Do ovog kontakta „krv na krv” može doći tijekom:

- korištenja zajedničkih materijala za ubrizgavanje lijekova, droga ili steroida
- korištenja zajedničkih igala za tetoviranje ili za amaterski body piercing tj. piercing napravljen na neprofesionalan način s nesterilnim materijalom

Što se tiče transfuzija krvi, važno je napomenuti da organizacija *Héma-Québec* već godinama koristi preventivne metode kako bi se uvjerila da donacije krvi nisu kontaminirane HIV-om.

PRIJENOS S MAJKE NA DIJETE

Sve bi se trudnice trebale testirati na HIV tijekom prenatalnih kontrola. Opcije liječenja ponuđene u programima za prevenciju prijenosa virusa s majke na dijete značajno smanjuju rizik prijenosa HIV-a tijekom trudnoće ili poroda na način da smanjuju koncentraciju virusa u krvi i drugim tjelesnim tekućinama. Strogo je preporučljivo ne dojiti dijete.

Seropozitivne žene koje žele zatrudnjati trebale bi se obratiti svom timu za zdravstvenu zaštitu kako bi dobile savjete u vezi različitih mogućih izbora (vidi također odlomak *Žene i HIV* na stranici 39).

TRANSMISSION ET CHARGE VIRALE

Plus la concentration du virus est élevée dans les liquides biologiques d'un individu séropositif, plus les chances de transmission augmentent. C'est pourquoi la prise d'antirétroviraux, qui réduit la charge virale, diminue la possibilité de transmettre le VIH. Toutefois, dans certaines situations, même si la charge virale est indétectable dans le sang, elle peut être plus élevée dans les sécrétions sexuelles.

En effet, une ITS (Infection Transmissible Sexuellement, comme la gonorrhée, l'infection à chlamydia et la syphilis) peut faire augmenter localement la concentration du VIH dans les sécrétions sexuelles d'une personne séropositive, ce qui la rend plus susceptible de transmettre le virus. De plus, lorsqu'une personne séronégative souffre d'une ITS, elle est plus susceptible de contracter le VIH puisque, entre autres, les lésions/irritations provoquées par l'ITS rendent plus perméables les muqueuses génitales de cette dernière.

Le port du condom lors de relations sexuelles demeure le meilleur moyen pour réduire les risques de transmission du VIH même si la charge virale sanguine est indétectable (moins de 40 copies/ml) par nos outils de laboratoire.

Les renseignements ci-haut mentionnés, ainsi qu'à la page suivante, concernent la transmission du VIH seulement et ne tiennent pas compte des autres ITSS (telles que les virus de l'hépatite).

Liste des autres infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) les plus courantes :

Chlamydia
 Condylome (VPH)
 Gonorrhée
 Hépatite A, B, C, D, E
 Herpès génital
 Infection vaginale
 Gale
 Morpions
 Lymphogranulome vénérien
 Syphilis

PRIJENOS I VIRUSNO OPTEREĆENJE

Što je koncentracija virusa u tjelesnim tekućinama seropozitivnog pojedinca veća, šanse prijenosa su više. Zbog toga uzimanje antiretrovirusnih lijekova koji snižavaju virusno opterećenje smanjuje mogućnost prijenosa HIV-a. Međutim, u nekim situacijama virusno opterećenje u spolnim sekretima može biti povišeno, dok je u krvi nemjerljivo.

SPI (spolno prenosive infekcije) kao što su gonoreja, klamidija ili sifilis doista mogu lokalno povećati koncentraciju HIV-a u spolnim sekretima seropozitivne osobe čime postaje vjerojatnije da će ta osoba prenijeti virus. Nadalje, seronegativna osoba koja boluje od SPI je u povećanoj opasnosti od zaraze HIV-om jer, između ostalog, lezije ili iritacije koje SPI uzrokuje čine genitalne sluznice propusnijima za virus.

Korištenje kondoma tijekom spolnog odnosa i dalje je najbolji način da se smanji mogućnost prijenosa HIV-a čak i kada naši laboratorijski alati ne mogu izmjeriti virusno opterećenje u krvi (manje od 40 kopija/ml).

Gore navedene informacije, kao i one na sljedećoj stranici, odnose se samo na prijenos HIV-a i ne uzimaju u obzir druge krvlju i spolno prenosive bolesti kao što su virusi koji uzrokuju hepatitis.

Popis ostalih najčešćih krvlju i spolno prenosivih bolesti:

Klamidija

Kondilomi (HPV)

Gonoreja

Hepatitis A, B, C, D, E

Genitalni herpes

Vaginalna infekcija

Svrab

Stidne uši

Venerični limfogranulom

Sifilis

ÉVALUATION DU RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH

| 1 AUCUN RISQUE |

Potentiel de transmission **AUCUN**

Preuves de transmission **AUCUNE**

Aucune pratique de cette catégorie n'a été identifiée comme ayant entraîné une infection au VIH. Il n'y a pas de potentiel de transmission car les conditions de base ne sont pas réunies.

Embrasser (sans échange de sang); masturbation (sans pénétration); insertion reçue d'un accessoire non partagé; contact de matières fécales ou de l'urine avec une peau saine; injection avec des instruments neufs ou non partagés; renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) neuf ou non partagé; activités sdomasochistes (en appliquant les précautions universelles); tatouage, électrolyse et acupuncture en appliquant les précautions universelles; manucure et pédicure.

| 2 RISQUE NÉGLIGEABLE |

Potentiel de transmission **OUI**

Preuves de transmission **AUCUNE**

Toutes les activités assignées à cette catégorie comportent un potentiel de transmission du VIH, car elles donnent lieu à un échange de liquide organique, comme du sperme (y compris du liquide pré-éjaculatoire), des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel. Cependant, la quantité de liquide et le médium d'échange semblent pouvoir diminuer grandement l'efficacité de la transmission. On ne connaît aucun cas confirmé d'infection liée à ces activités.

Fellation reçue; cunnilingus reçu; cunnilingus donné avec protecteur; fellation reçue ou donnée (avec condom); anilingus; pénétration digitale; pénétration manuelle; insertion reçue d'un accessoire partagé, avec condom; insertion d'un accessoire désinfecté; activités sdomasochistes; contact de matières fécales ou de l'urine avec une muqueuse ou avec une coupure, plaie ouverte, lésion, un ulcère, une brûlure ou une éruption suintante; frottement vulve contre vulve; arimage; prendre du lait maternel dans sa bouche; renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) partagé; tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument partagé et non désinfecté; combats; partage de brosse à dents, rasoir.

| 3 RISQUE FAIBLE |

Potentiel de transmission **OUI**

Preuves de transmission **OUI** (dans certaines conditions)

Toutes les activités de cette catégorie comportent un potentiel de transmission du VIH car elles donnent lieu à un échange de liquide organique, comme du sperme (y compris du liquide pré-éjaculatoire), des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel. D'ailleurs, des cas d'infection ont été attribués à ces activités (généralement dans des études de cas ou des rapports anecdotiques; et dans des conditions identifiables).

Embrasser (avec échange de sang); fellation donnée (sans condom); cunnilingus sans protecteur; pénétration (vaginale ou anale) avec condom; injection avec aiguille, seringue ou matériel de préparation qui est partagé mais désinfecté; tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument amateur; prendre du sang dans la bouche; exposition professionnelle.

| 4 RISQUE ÉLEVÉ |

Potentiel de transmission **OUI**

Preuves de transmission **OUI**

Toutes les activités de cette catégorie sont associées à un potentiel élevé de transmission du VIH car elles donnent lieu à un échange de liquide organique, comme du sperme (y compris du liquide pré-éjaculatoire), des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel. De plus, un nombre important d'études scientifiques ont démontré, à maintes reprises, un lien entre ces activités et l'infection au VIH. Même dans les cas où le mécanisme précis de transmission n'est pas encore tout à fait compris, les études permettent de conclure que les activités classées dans cette catégorie comportent un risque élevé.

Pénétration (vaginale ou anale) sans condom; insertion reçue d'un accessoire partagé, sans condom; injection avec un instrument partagé et/ou non nettoyé.

PROCJENA RIZIKA PRIJENOSA HIV-A

<p> 1 BEZ RIZIKA Mogućnost prijenosa NE Dokazi prijenosa NE</p> <p>Niti jedna radnja u ovoj kategoriji nije identificirana kao uzrok HIV-infekcije. Nema mogućnosti prijenosa jer osnovni uvjeti za prijenos nisu ispunjeni.</p> <p>Ljubljenje (bez razmjene krvi); masturbacija (bez penetracije); pasivno umetanje seksualnog pomagala koje nije zajedničko; kontakt fekalija ili urina sa zdravom kožom; korištenje pribora za ubrizgavanje koji je nov ili nije zajednički; šmrkanje ili pušenje droge s priborom (lula ili cjevčica) koji je nov ili nije zajednički; sadomazohističke aktivnosti (uz primjenu univerzalnih mjera predostrožnosti); tetoviranje, elektroliza i akupunktura uz primjenu univerzalnih mjera predostrožnosti; manikura i pedikura.</p>	<p> 3 NIZAK RIZIK Mogućnost prijenosa DA Dokazi prijenosa DA (pod određenim uvjetima)</p> <p>Sve aktivnosti u ovoj kategoriji nose potencijalni rizik prijenosa HIV-a jer uključuju razmjenu organskih tekućina kao što je sjemena tekućina (uključujući predsjemenu tekućinu), vaginalni sekreti, krv ili majčino mlijeko. Nadalje, ovim aktivnostima su pripisani slučajevi infekcija (većinom se radi o studijama slučaja ili anegdotalnim izvještajima s prepoznatljivim uvjetima).</p> <p>Ljubljenje (s razmjenom krvi); pružanje felacije (bez kondoma); kunilinkus bez zaštite; penetracija (vaginalna ili analna) s kondomom; ubrizgavanje iglom, špricom ili materijalom za pripremu droga koji je zajednički, ali je dezinficiran; tetoviranje, elektroliza i akupunktura s amaterskim alatom; stavljanje krvi u usta; profesionalna izloženost.</p>
<p> 2 NEZNATAN RIZIK Mogućnost prijenosa DA Dokazi prijenosa NE</p> <p>Sve aktivnosti u ovoj kategoriji nose potencijalni rizik prijenosa HIV-a jer uključuju razmjenu organskih tekućina kao što je sjemena tekućina (uključujući predsjemenu tekućinu), vaginalni sekreti, krv ili majčino mlijeko. Međutim, količina tekućine i medija za razmjenu znatno smanjuju učinkovitost prijenosa. Nema potvrđenih slučajeva infekcije povezanih s ovim aktivnostima.</p> <p>Primanje felacije; primanje kunilinkusa; pružanje kunilinkusa s zaštitom; primanje ili pružanje felacije (s kondomom); anilingus; penetracija prstima; penetracija šakom; pasivno umetanje zajedničkog pomagala s kondomom; umetanje dezinficiranog pomagala; sadomazohističke aktivnosti; kontakt fekalija ili urina sa sluznicom ili porezotinom, otvorenom ranom, lezijom, čirom, opeklinom ili erupcije koja curi; trljanje vulve o vulvu; trljanje penisa o penis; stavljanje majčinog mlijeka u usta; šmrkanje ili pušenje droga s pomoću zajedničkog alata (lula ili cjevčica); tetoviranje, elektroliza i akupunktura s zajedničkim nedezinficiranim alatom; zajednička četkice za zube i britvica.</p>	<p> 4 VISOKI RIZIK Mogućnost prijenosa DA Dokazi prijenosa DA</p> <p>Sve aktivnosti u ovoj kategoriji nose potencijalni rizik prijenosa HIV-a jer uključuju razmjenu organskih tekućina kao što je sjemena tekućina (uključujući predsjemenu tekućinu), vaginalni sekreti, krv ili majčino mlijeko. Nadalje, značajan broj znanstvenih studija pokazao je u više navrata da postoji veza između ovih aktivnosti i infekcije HIV-om. Čak i u slučajevima gdje točan mehanizam prijenosa još nije potpuno jasan, studije upućuju na to da aktivnosti u ovoj kategoriji nose visoki rizik.</p> <p>Penetracija (vaginalna ili analna) bez kondoma; pasivno umetanje zajedničkog seksualnog pomagala bez kondoma; ubrizgavanje s pomoću zajedničkog i/ili neočišćenog alata.</p>

TESTS

DE DÉPISTAGE

DU VIH

Les premiers tests de dépistage du VIH ont été mis sur le marché en 1985. Dans les années qui ont suivi, il fallait attendre 6 mois après une exposition à risque pour se faire tester. Aujourd'hui le dépistage se fait de façon routinière à travers le Québec et le résultat peut être obtenu en quelques semaines seulement.

LE TEST DE DÉPISTAGE DES ANTICORPS

Le test de dépistage du VIH couramment utilisé recherche la présence d'anticorps dans le sang prélevé. Il faut jusqu'à 3 mois au corps humain pour produire des anticorps au VIH. C'est pourquoi il est nécessaire, avec ce test, d'attendre 3 mois après une exposition à risque au VIH avant de se faire dépister. Cette période d'attente est la période dite « fenêtre ». Le test utilisé s'appelle ELISA et on peut en général, selon les endroits, obtenir un résultat négatif 2 semaines suivant la prise de sang.

Lors d'un résultat positif, le même échantillon de sang est testé en employant le test de Western Blot, encore plus précis, afin de confirmer le premier résultat. Malgré tout, on devra toujours faire un deuxième test sur un nouvel échantillon de sang afin de valider le diagnostic initial de séropositivité. Il en va de même lorsque l'on obtient un résultat dit indéterminé.

Le test de dépistage des anticorps du VIH peut se faire dans les cliniques spécialisées en ITSS, les CSSS (anciennement CLSC) et dans les hôpitaux selon les demandes. Les coûts reliés au test sont couverts par la régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ).

LE TEST DE DÉPISTAGE ANONYME (sans dévoiler son nom)

Si vous désirez un dépistage anonyme, un code vous sera attribué. Pour avoir votre résultat, vous devrez utiliser votre code qui n'est connu que par vous. Aucune mention ne sera portée à votre dossier médical. Certains SIDEP (Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS) offrent ce service, il s'agit en fait des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Ce test est également disponible par l'entremise de certains organismes de prévention du VIH (voir la section Ressources du présent guide).

LE TEST DE DÉPISTAGE DES ANTICORPS avec résultat rapide

Le test de dépistage rapide permet d'avoir un résultat dans les 30 minutes qui suivent la prise de sang. Il suffit d'un échantillon de sang prélevé de façon traditionnelle ou par une simple goutte de sang prélevé au bout du doigt. Son taux de fiabilité est de 99.8%. Ce test n'est pas couvert par la RAMQ. Le test de dépistage à partir de la salive n'est pas encore disponible, mais semble être prometteur.

LE TEST DE DÉPISTAGE DU VIRUS (P24)

Il existe un test d'une grande sensibilité qui permet un dépistage précoce. Grâce à la présence d'un des composants du virus, l'antigène P-24 qui est un marqueur associé à une infection récente, on peut effectuer ce test de dépistage quelques semaines après une exposition à risque. Ce test plus coûteux détectera la présence du virus dans le sang prélevé mais un contrôle 3 mois plus tard est toutefois recommandé.

TESTIRANJE NA HIV

Prvi testovi na HIV pojavili su se na tržištu 1985. godine. U narednim godinama na testiranje je trebalo čekati 6 mjeseci nakon izlaganja riziku. Testiranje se danas obavlja rutinski diljem Quebeca i rezultati se mogu saznati za samo nekoliko tjedana.

TEST NA PROTUTIJELA

Test na HIV koji se naširoko koristi te utvrđuje prisutnost protutijela u uzorku krvi. Ljudskom je tijelu potrebno do 3 mjeseca da proizvede protutijela HIV-a. Upravo je zato bitno čekati 3 mjeseca nakon izlaganja riziku HIV-a prije ovog testiranja. Ovo razdoblje čekanja je takozvano „razdoblje prozora”. Test nosi ime ELISA te se negativan rezultat uglavnom može dobiti 2 tjedna (ovisno o lokaciji) nakon uzimanja uzorka krvi. Kada je rezultat pozitivan, isti uzorak krvi testira se s pomoću još preciznijeg testa Western Blot kako bi se potvrdio prvi rezultat. Usprkos tomu, potrebno je napraviti drugi test na novom uzorku krvi kako bi se potvrdila početna dijagnoza seropozitivnosti. Postupak je isti i kada je rezultat testa neodređen. Testiranje na protutijela HIV-a može se obaviti u klinikama specijaliziranim za krvlju i spolno prenosive infekcije, Centrima zdravstva i socijalne skrbi (fr. *Centres de Santé et Services Sociaux*) nekoć poznatima kao Centri za pružanje usluga u lokalnoj zajednici (fr. *Centres Locaux de Services Communautaires*) te na zahtjev u bolnicama. Troškove testa pokriva Zdravstveni sustav Quebeca (fr. *Régie de l'assurance maladie du Québec*).

ANONIMNI TEST (nije potrebno ime)

Ako želite anonimno testiranje, dodijelit će vam se šifra koja će biti poznata samo vama i koju ćete morati koristiti kako biste saznali rezultat. Test neće biti unesen u vaš medicinski dosje. Ovu uslugu nude neki Integrirani servisi za testiranje i prevenciju krvlju i spolno prenosivih bolesti (fr. *Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS*). Zapravo se radi o Centrima zdravstva i socijalne skrbi. Ovaj test također nude neke organizacije za prevenciju HIV-a (pogledati odlomak Informacije).

BRZI TEST NA PROTUTIJELA

Brzi test omogućuje pacijentima da dobiju rezultat 30 minuta nakon uzimanja uzorka krvi. Uzorak krvi uzima se na klasičan način ili ubodom u jagodicu prsta. Stopa pouzdanosti testa je 99,8%, ali njegovu cijenu ne snosi Zdravstveni sustav Quebeca. Testiranje sline na HIV još uvijek nije dostupno, ali djeluje obećavajuće.

TEST NA ANTIGEN HIV-A P24

Postoji vrlo osjetljiv test koji omogućava rano otkrivanje virusa. Zbog prisustva antigena P24, virusne komponente i markera povezanog s infekcijom HIV-om, testiranje je moguće obaviti nekoliko tjedana nakon izlaganja riziku. Ovaj je test skuplji od ostalih te otkriva prisustvo virusa u uzorku krvi, ali se svejedno preporuča obavljanje kontrole nakon 3 mjeseca.

SEXUALITÉ

ET VIH

L'annonce d'un diagnostic de séropositivité amène à repenser sa sexualité, à changer ses habitudes sexuelles et à redéfinir la notion d'intimité dans ses relations. Être confronté à sa propre responsabilité face au sécurisexe devient incontournable et parfois angoissant. Y réfléchir peut aider à mieux se sentir dans sa peau.

Repenser sa sexualité

Il est tout à fait normal de se questionner sur la nature de ses relations et l'évolution de sa vie sexuelle. Certaines personnes opteront pour une relation stable, d'autres préféreront des relations sans engagement émotionnel. Toutes ces options sont légitimes tant que l'on respecte ses valeurs et son bien-être personnel dans sa sexualité.

Suite au diagnostic, les personnes peuvent avoir différentes réactions émotionnelles. Certaines personnes ressentiront le besoin d'augmenter leurs activités sexuelles tandis que d'autres vivront une « dépression sexuelle ». D'une durée variable, celle-ci peut se définir par une difficulté à divulguer sa séropositivité, par la crainte de ne plus être désiré par l'autre, ou encore, par une aversion à l'égard de la sexualité animée par l'impression d'être dangereux, due à la peur d'infecter un partenaire sexuel. Par ailleurs, cette période peut être l'occasion de faire

une mise au point sur l'expression de sa sexualité. Elle permet d'aborder la question des comportements sexuels à risque, des compulsions sexuelles ainsi que des liens observés entre la consommation d'alcool ou de drogue et la rapidité à faire confiance à un partenaire.

Conséquemment, le changement des habitudes sexuelles peut s'avérer une source d'anxiété et avoir un impact sur l'estime de soi. La prise en compte de l'image corporelle et de la confiance en soi sont des éléments incontournables dans l'amélioration de sa capacité à être à l'aise dans son corps et à vivre une sexualité satisfaisante.

Et le condom dans tout ça?

L'utilisation du condom peut être perçue de façon contraignante et rappeler l'infection au VIH. C'est par contre un moyen de diminuer son anxiété quant au risque d'infecter son partenaire ou de contracter des ITSS. Certains éprouveront un sentiment de perte de spontanéité lors de rapports sexuels avec un condom. L'affirmation de soi et une bonne communication peuvent contribuer à impliquer le partenaire dans l'ajout de spontanéité et de sensualité. Plusieurs moyens peuvent être mis en place pour reprendre le contrôle sur sa vie sexuelle : parler à son médecin ou autre professionnel de la santé (sexologue, psychologue, etc.), participer à des groupes de discussion sur la santé sexuelle offerts par certains organismes communautaires de lutte contre le VIH, discuter avec son partenaire... Ces approches peuvent s'avérer efficaces pour réduire l'anxiété et retrouver du plaisir dans sa vie sexuelle. Il s'agit de redonner un sens nouveau aux différentes dimensions de sa sexualité et de la vivre de manière épanouissante.

SEKSUALNOST I HIV

Objava seropozitivne dijagnoze vodi preispitivanju svoje seksualnosti, promjeni seksualnih navika i davanju drugog smisla intimnosti u odnosima. Suočavanje s vlastitom odgovornošću prema sigurnom seksu postaje nezaobilazno i ponekad uznemiravajuće. Razmišljanje o tome može vam pomoći da se osjećate bolje u svojoj koži.

Preispitivanje seksualnosti

U potpunosti je normalno propitivati prirodu vlastitih odnosa i evoluciju seksualnog života. Neke će osobe izabrati stabilan odnos, dok će se druge radije odlučiti na odnose bez emocionalne povezanosti. Sve su ove opcije legitimne dok god se poštuju vlastite vrijednosti i osobno blagostanje u seksualnosti.

Pozitivna dijagnoza može uzrokovati različite emocionalne reakcije. Neke će osobe osjetiti potrebu za povećanjem učestalosti spolnih aktivnosti dok će druge doživjeti „seksualnu depresiju”. Depresija je promjenjivog trajanja te se može definirati kao poteškoća otkrivanja vlastite seropozitivnosti, strah od nepoželjnosti i kao odbojnost prema seksualnosti jer se osoba smatra opasnom te se boji da će zaraziti seksualnog partnera. Ovo razdoblje također može biti prilika da „ispravite” način na koji izražavate svoju seksualnost i da se pozabavite problemom rizičnog seksualnog ponašanja, kompulzivnog seksualnog ponašanja kao i problemom konzumacije alkohola koji utječe na brzinu uspostavljanja povjerenja prema drugoj osobi.

Posljedično, promjena seksualnog ponašanja može postati izvorom anksioznosti i utjecati na samopoštovanje. Svijest o svom tijelu i samopouzdanje veoma su bitni kako bi se osjećali dobro u vlastitoj koži i imali zadovoljavajuću seksualnost.

A gdje je kondom u ovoj priči ?

Upotreba kondoma može davati dojam ograničenosti i podsjetnika na infekciju HIV-om. Usprkos tomu, time možete umanjiti tjeskobu zbog straha od zaražavanja partnera ili dobivanja spolno prenosive infekcije. Tijekom spolnih odnosa s kondomom neke će osobe opaziti gubitak spontanosti. Samopotvrđivanje i dobra komunikacija vam mogu pomoći da uključite partnera u vaše napore za pojačanje spontanosti i senzualnosti. Postoje različiti načini na koje možete ponovno uspostaviti kontrolu nad svojim seksualnim životom kao što je razgovor sa svojim liječnikom ili drugim zdravstvenim djelatnikom (seksolog, psiholog itd.), sudjelovanje u grupama za raspravu o seksualnom zdravlju koje nude neke organizacije unutar zajednica koje se bore protiv HIV-a, razgovor s partnerom itd. Ovi pristupi mogu biti učinkoviti u smanjenju anksioznosti i vraćanju zadovoljstva u seksualnom životu. Glavni je cilj živjeti ispunjavajuću seksualnost te dati novo značenje njezinim različitim dimenzijama.

PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PPE)

Lorsqu'une personne est exposée au sang ou à des liquides organiques potentiellement infectés par le VIH, la prise immédiate de médicaments antirétroviraux, pendant une période de 28 jours, peut empêcher la séroconversion. Cette pratique se nomme la prophylaxie post-exposition (PPE).

Des études montrent que ce traitement préventif a une certaine efficacité après une exposition à des liquides biologiques. Depuis plusieurs années la PPE est utilisée comme moyen de prévention dans un contexte professionnel et au niveau de la transmission mère-enfant chez une personne enceinte connue séropositive au VIH. Par contre, l'efficacité d'une telle prophylaxie dans un contexte non professionnel n'a pas été démontrée mais fait l'objet d'études.

La prescription d'une PPE anti-VIH sera indiquée après une exposition significative à des liquides biologiques (sperme, sang, sécrétions vaginales, salive teintée de sang, etc.) susceptibles de transmettre le VIH et qui proviennent d'une personne infectée par le VIH. Lorsque le statut sérologique de la personne source est inconnu, la décision d'entreprendre un traitement préventif ou non devra être basée sur les risques de transmission, selon le type d'exposition et selon le groupe de population (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, utilisateurs de drogues injectables, contact hétérosexuel à risque (provenance d'un pays endémique, travailleurs du sexe et leurs clients)).

La PPE n'est pas une pilule du lendemain mais doit plutôt être promue comme moyen d'éviter de nouvelles infections. De plus, il est important d'informer et d'encourager les personnes à consulter rapidement après une exposition sexuelle comportant un risque de transmission du VIH. Le délai recommandé pour débiter une PPE est dans les deux heures et au plus tard soixante-douze heures après l'exposition à risque. Le traitement doit être accompagné d'un suivi médical de 6 à 12 mois et inclura plusieurs tests de dépistage du VIH.

Il n'y a pas de programme de gratuité pour la PPE. Le traitement antirétroviral est remboursé par la RAMQ si la personne détient une carte d'assurance maladie valide et si elle est inscrite au régime public d'assurance médicament. La plupart des assurances personnelles et collectives offrent la même couverture. Il faut noter qu'une franchise pourrait être exigible dans la plupart des cas.

L'exposition peut être de plusieurs types : sexuelle, partage de matériel d'injection, contact du sang ou de liquide biologique visiblement teinté de sang et/ou sperme et sécrétion vaginale sur une peau non saine, muqueuse et piqûre accidentelle.

POSTEKSPOZICIJSKA PROFILAKSA (PEP)

Kada je osoba izložena krvi ili tjelesnim tekućinama koje su potencijalno zaražene HIV-om, neposredno uzimanje antiretrovirusnih lijekova tijekom perioda od 28 dana može spriječiti serokonverziju. Ova se praksa zove postekspozicijska profilaksa (PEP).

Istraživanja pokazuju da ovaj preventivni tretman može biti učinkovit nakon izlaganja tjelesnim tekućinama. PEP se već nekoliko godina koristi kao sredstvo prevencije u profesionalnom kontekstu i u slučaju prijenosa s majke na dijete kod trudnica za koje je poznato da su HIV seropozitivne. S druge strane, učinkovitost takve profilakse u neprofesionalnom kontekstu nije dokazana, već se istražuje.

Postekspozicijska profilaksa protiv HIV-a prepisuje se nakon značajne izloženosti tjelesnim tekućinama (sjemena tekućina, krv, vaginalni sekreti, slina s krvi itd.) koje mogu prenijeti HIV i koje potječu od osobe zaražene HIV-om. Kada je serološki status potencijalnog prijenosnika nepoznat, odluku o provedbi tretmana treba donijeti ovisno o rizicima prijenosa, vrsti izloženosti i grupi stanovništva (muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima, intravenski korisnici droga, rizični heteroseksualni kontakt (iz endemske zemlje, seksualni radnici i njihovi klijenti).

PEP nije pilula za dan poslije, već se treba promicati kao način izbjegavanja novih infekcija. Također, važno je informirati i poticati ljude da se nakon seksualne izloženosti koja je nosila rizik prijenosa HIV-a odmah obrate liječniku. Preporučeno vrijeme započinjanja PEP-a je dva sata nakon izloženosti riziku, dok je najkasnije 72 sata nakon izloženosti. Tretman mora uključivati medicinsko praćenje od 6 do 12 mjeseci i višestruke testove na HIV.

PEP nije besplatan. Ako osoba posjeduje važeću zdravstvenu iskaznicu i ako je registrirana u javnom zdravstvenom sustavu, antiretrovirusno liječenje pokriva Zdravstveni sustav Quebeca. Većina privatnih i kolektivnih polica osiguranja također nude istu uslugu. Treba napomenuti da je u većini slučajeva vjerojatno potrebno platiti odbitnu franšizu.

Postoji više načina izlaganja HIV-u: spolni kontakt, zajednička oprema za ubrizgavanje, kontakt s krvi ili tjelesnim tekućinama vidljivo kontaminiranima krvlju i/ili kontakt sjemenske tekućine i vaginalnog sekreta s nezdravom kožom, sluznicom i slučajnim ubodom.

LA THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE COMBINÉE

ET LES LIGNES DIRECTRICES

Lorsqu'ils soignent des patients atteints du VIH, les professionnels de la santé suivent des lignes directrices qui sont énoncées par des groupes d'experts. Ces experts se basent sur une multitude d'études scientifiques pour déterminer quelles sont les meilleures approches de traitement. Ils refont ce travail régulièrement afin que le traitement offert tienne compte des données les plus récentes sur la maladie. En se basant sur les conclusions des groupes d'experts énoncées dans les lignes directrices, votre personnel traitant vous conseillera notamment sur le meilleur moment pour débiter la thérapie antirétrovirale et quels médicaments choisir. Les lignes directrices québécoises sont disponibles sur Internet (via le site du ministère de la Santé et des Services sociaux).

Pour arriver à éliminer la présence du virus dans le sang, la thérapie médicamenteuse initiale doit idéalement comporter 3 médicaments, agissant par au moins 2 modes d'action différents contre le VIH. Cette approche est nommée thérapie antirétrovirale combinée (ou très efficace), plus communément, trithérapie. Les lignes directrices actuelles recommandent de choisir 2 médicaments appartenant à la classe des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse, et un médicament de la classe des inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse, ou un médicament de la classe des inhibiteurs de la protéase ou encore, un médicament de la classe des inhibiteurs de l'intégrase. La plupart des inhibiteurs de la protéase doivent être potentialisés avec le ritonavir.

Les thérapies antirétrovirales disponibles actuellement ne permettent pas de guérir l'infection par le VIH. On pense que le virus est toujours présent dans des réservoirs dans le corps et qu'il y persiste durant très longtemps, même quand une personne a réussi à réduire la présence du virus dans le sang de façon prolongée. Par conséquent, une fois la thérapie débutée, on tente habituellement de ne jamais l'interrompre, même pour de courtes périodes. En effet, l'arrêt de la thérapie mène habituellement à un retour rapide de la charge virale (une augmentation) et du décompte des cellules CD4 (une diminution) au point où ils en étaient avant de débiter la thérapie. Il a été démontré que les arrêts de traitement augmentaient le risque de développer une maladie associée au VIH.

Le choix du moment pour débiter la thérapie revêt une importance cruciale puisqu'on voudra la poursuivre tant et aussi longtemps qu'elle sera efficace. De plus, le traitement devra être suivi à la lettre, sinon le virus deviendra facilement résistant au traitement. Votre médecin vous aidera à déterminer le meilleur moment pour débiter la thérapie en tenant compte des bénéfices anticipés et des risques de prendre une thérapie à long terme. Les lignes directrices les plus récentes conseillent de débiter la thérapie lorsque les cellules CD4 se situent entre 350 et 500 cellules par microlitre de sang. Cependant, dans certains cas, on voudra débiter la thérapie plus rapidement. Par exemple, si la personne a contracté une infection opportuniste ou un cancer; si elle est enceinte, si les cellules CD4 diminuent rapidement ou si la charge virale est très élevée, le médecin lui proposera de débiter la thérapie plus rapidement.

KOMBINIRANA ANTIRETROVIRUSNA TERAPIJA I SMJERNICE

Kada vode brigu o pacijentima zaraženima HIV-om, zdravstveni djelatnici slijede smjernice koje su odredili stručnjaci. Stručnjaci kao polazište uzimaju mnoštvo znanstvenih studija kako bi utvrdili najbolji pristup liječenju. Smjernice redovito ažuriraju kako bi liječenje bilo temeljeno na najnovijim podacima o bolesti. Na temelju zaključaka smjernica vaše liječničko osoblje će vam, između ostalog, savjetovati koji trenutak je najbolji za započinjanje antiretrovirusne terapije te koje lijekove treba uzimati. Smjernice pokrajine Quebec dostupne su na Internetu putem stranice Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Kako bi se eliminirala prisutnost virusa u krvi, početna terapija trebala bi u idealnom slučaju sadržavati 3 lijeka koja protiv HIV-a djeluju na najmanje 2 različita načina. Ovaj se pristup naziva kombinirana antiretrovirusna terapija (ili visokoaktivna antiretrovirusna terapija) ili učestalije trojna terapija.

Trenutne smjernice preporučuju odabir dva lijeka iz klase nukleozidnih inhibitora reverzne transkriptaze i jedan iz klase nenukleozidnih inhibitora reverzne transkriptaze ili jedan lijek iz klase inhibitora proteaze ili jedan lijek iz klase inhibitora integraze. Većina inhibitora proteaze mora biti pojačana s ritonavinom.

Trenutne dostupne antiretrovirusne terapije ne mogu izliječiti HIV. Smatra se da je virus uvijek prisutan u tjelesnim spremnicima i da tamo ostaje veoma dugo, čak i kada je osoba uspjela na duže vrijeme smanjiti njegovo prisustvo u krvi. Zbog toga se nastoji ne prekidati jednom započetu terapiju, pa čak niti na kratko vrijeme. Doista, zaustavljanje terapije obično dovodi do brzog vraćanja tj. povećanja virusnog opterećenja i smanjenja broja stanica CD4 do razine na kojoj su bile prije početka uzimanja lijekova. Pokazalo se da prekid liječenja povećava mogućnost razvoja bolesti povezanih s HIV-om.

Odabir pravog vremena za početak terapije od presudne je važnosti jer ćete ju morati nastaviti toliko dugo koliko je ona učinkovita. Osim toga, režim uzimanja lijekova treba strogo slijediti, inače će virus lako postati otporan na njih. Vaš liječnik će uzeti u obzir očekivane prednosti i rizike dugotrajnog uzimanja lijekova i pomoći će vam da odredite najbolje vrijeme za početak terapije. Najnovije smjernice savjetuju početak terapije kada je broj stanica CD4 između 350 i 500 po mililitru krvi. Međutim, u nekim će slučajevima terapiju trebati brže započeti. Liječnik će predložiti da se ona započne što brže ako osoba ima primjerice oportunističku infekciju ili rak, ako je trudna, ako se broj stanica CD4 brzo smanjuje ili ako je virusno opterećenje visoko.

LES OBJECTIFS DE LA THÉRAPIE

Supprimer la charge virale plasmatique de façon durable, c'est-à-dire réduire la présence du virus dans le sang jusqu'à ce qu'il ne soit plus détectable selon les tests disponibles sur la plus longue période de temps possible

Reconstruire le système immunitaire pour diminuer le risque de développer des maladies opportunistes, soit le sida

Prolonger la survie

Améliorer la qualité de vie

Prévenir la transmission du VIH

CERTAINS FACTEURS FAVORISENT L'ATTEINTE DES BUTS DE LA THÉRAPIE, NOTAMMENT :

Le choix d'une thérapie antirétrovirale combinée efficace et adaptée à son style de vie

La prise des médicaments de façon très assidue

Une charge virale faible au moment de débiter la thérapie

Un décompte de CD4 élevé au moment de débiter la thérapie

Une réduction rapide de la charge virale en réponse aux premières semaines de traitement

La majorité des gens qui débiter la thérapie réussissent à réduire considérablement la présence du virus dans leur sang

CILJEVI TERAPIJE

Uklanjanje virusnog opterećenja u plazmi na održiv način, tj. smanjenje prisutnosti virusa u krvi sve dok ga se više ne može detektirati s dostupnim testovima na najdulje moguće vremensko razdoblje.

Ponovno izgraditi imunosni sustav kako bi se smanjila mogućnost razvoja oportunističkih bolesti tj. AIDS-a.

Produžiti životni vijek

Poboljšati kvalitetu života

Spriječiti prijenos HIV-a

NEKI FAKTORI POMAŽU U OSTVARIVANJU CILJEVA TERAPIJE, POSEBICE:

Odabir djelotvorne kombinirane antiretrovirusne terapije prilagođene vašem životnom stilu

Strogi režim uzimanja lijekova

Nisko virusno opterećenje u trenutku započinjanja liječenja

Visoki broj CD4 stanica u trenutku započinjanja liječenja

Brzo smanjenje virusnog opterećenja kao reakcija tijekom prvih tjedana liječenja

Većina osoba koje započnu terapiju uspješno smanje prisutnost virusa u krvi

LES EFFETS INDÉSIRABLES

Les effets indésirables (appelés aussi effets secondaires) sont les effets qu'un médicament peut provoquer en plus de l'effet recherché, mais qui sont de nature à incommoder la personne qui les subit. Tous les antirétroviraux peuvent provoquer des effets indésirables. Cependant, dans les études sur les nouveaux régimes antirétroviraux, les taux d'effets indésirables rapportés semblent diminuer; ils sont généralement inférieurs à 10%. La majorité des effets indésirables ont été identifiés durant les études cliniques faites avant la mise en marché. Cependant, d'autres toxicités moins fréquentes et à long terme n'ont pas été identifiées avant que la médication ait été utilisée durant plusieurs années. Les effets indésirables sont parmi les raisons évoquées le plus souvent pour modifier la thérapie

Plusieurs facteurs peuvent prédisposer aux effets indésirables associés aux antirétroviraux. Par exemple, selon la médication choisie, les femmes ou les personnes ayant une prédisposition génétique peuvent avoir un risque plus élevé de développer certains effets indésirables spécifiques ou même une allergie. La présence de problèmes de santé additionnels, comme l'alcoolisme ou une hépatite virale, peut aussi augmenter le risque d'effets indésirables. D'autres facteurs comme l'usage concomitant de médicaments qui peuvent causer des effets indésirables semblables à ceux des antirétroviraux ou qui sont susceptibles de provoquer des interactions médicamenteuses peuvent conduire à une augmentation des symptômes d'effets indésirables.

Lors du choix des antirétroviraux, l'objectif ultime est donc de sélectionner une combinaison qui est

non seulement efficace, mais aussi sécuritaire. Ceci demande de prendre en compte les conditions sous-jacentes d'un patient, les médicaments concomitants et les intolérances antérieures.

On peut diviser les effets indésirables associés aux antirétroviraux en 2 catégories: les effets à court terme, et les effets à long terme.

Effets à court terme :

La plupart des effets indésirables rapportés apparaissent dans les jours qui suivent le début de la thérapie. Durant cette période, plusieurs patients rapportent de la fatigue, de l'insomnie, une diminution de la capacité à se concentrer, une perte d'appétit, des nausées ou de la diarrhée. Il est souvent difficile d'attribuer la responsabilité pour ces effets indésirables à un seul médicament puisqu'ils sont pris en combinaison. Le début de la prise de médicaments antirétroviraux est une cause de stress dans la vie d'une personne. Pour cette raison, on pense que la sensibilité aux effets indésirables est plus grande au début d'une thérapie, et que les effets indésirables qu'on observe se confondent avec les effets physiques du stress.

La plupart des effets indésirables présents à court terme sont des effets transitoires, c'est-à-dire qu'ils sont plus fréquents lorsqu'on débute la médication, mais qu'ils s'estompent graduellement au fur et à mesure que le corps s'habitue aux effets de la médication, habituellement en 2 à 6 semaines. Pour cette raison, il est important de ne pas cesser la médication dès l'apparition d'effets indésirables, à moins que ceux-ci ne soient intolérables. Dans ce dernier cas, il importe de consulter votre personnel soignant avant de prendre la décision d'arrêter la médication.

Pour réduire le risque de présenter des effets indésirables qui se manifestent à court terme, on conseille de maintenir des habitudes de vie aussi saines que possible durant les jours suivant le début

NUSPOJAVE

Nuspojave, poznate također kao neželjena djelovanja, učinci su koje lijek može uzrokovati uz željene učinke i oni smetaju osobi koja ih doživljava. Svi antiretrovirusni lijekovi mogu izazvati nuspojave. Međutim, istraživanja o novim antiretrovirusnim lijekovima pokazuju da se stopa nuspojava smanjuje i da je uglavnom manja od 10%. Većina nuspojava identificira se tijekom kliničkih ispitivanja prije stavljanja na tržište. Ipak, neke rjeđe i dugoročne toksičnosti lijeka mogu se identificirati tek nakon nekoliko godina njegovog korištenja. Nuspojave su jedan od najčešćih razloga koji se navodi za modificiranje liječenja.

Više faktora može predisponirati pacijenta za nuspojave povezane s antiretrovirusnim lijekovima. Tako primjerice, ovisno o odabranom lijeku, kod žene ili osobe s genetskom predispozicijom može biti veća mogućnost razvijanja nekih specifičnih nuspojava ili čak alergija. Prisutnost dodatnih zdravstvenih problema, kao što je alkoholizam ili virusni hepatitis, također može povećati mogućnost nuspojava. Ostali faktori, kao što je istodobna primjena lijekova koji mogu izazvati nuspojave slične onima antiretrovirusnih lijekova ili lijekova koji mogu uzrokovati interakcije, mogu dovesti do povećanja simptoma nuspojava.

Dakle, krajnji je cilj pri odabiru antiretrovirusnog liječenja odabrati kombinaciju koja nije samo učinkovita već i sigurna. Da bi se to postiglo potrebno je uzeti u obzir pacijentova prikrivena medicinska stanja, interakcije lijekova i prethodne netolerancije.

Nuspojave antiretrovirusnih lijekova mogu se podijeliti na kratkoročne i dugoročne nuspojave.

Kratkoročne nuspojave:

Većina zabilježenih nuspojava javlja se u danima nakon početka terapije. Tijekom tog razdoblja mnogi bolesnici prijavljuju umor, nesanicu, smanjenu koncentraciju, gubitak apetita, mučninu ili proljev. Često je teško pripisati ove nuspojave jednom lijeku budući da se svi lijekovi uzimaju u kombinaciji. Početak uzimanja antiretrovirusnih lijekova uzrokuje stres u čovjekovom životu. Zbog toga se smatra da je osjetljivost na nuspojave veća na početku liječenja i da se psihički učinci stresa zamjenjuju za prijavljene nuspojave.

Većinu nuspojava čine prijelazne nuspojave koje su češće kada se započne uzimanje lijeka, ali postepeno nestaju kako se tijelo navikava na njegove učinke, obično za 2 do 6 tjedana. Upravo je zbog toga važno ne prekidati liječenje kada se nuspojave pojave, osim ako nisu nepodnošljive. U potonjem slučaju bitno je konzultirati osoblje zdravstvene skrbi prije donošenja odluke o zaustavljanju liječenja.

Kako bi se smanjila mogućnost pojave kratkoročnih nuspojava, preporučljivo je održavati što zdravije moguće životne navike u danima nakon početka liječenja.

de la médication.

Voici quelques exemples :

1. s'accorder autant d'heures de sommeil que nécessaire pour être reposé
2. manger au moins 3 repas équilibrés par jour, sans toutefois se forcer pour manger si on n'a pas faim
3. bien s'hydrater en buvant entre 1.5 et 2 litres de liquide par jour
4. éviter les sources de stress
5. faire des exercices modérés, tout en évitant l'exercice intense
6. éviter de consommer de l'alcool ou des drogues
7. éviter de faire des excès de table

Souvent, on peut soulager les symptômes d'effets indésirables présents en début de traitement par différentes solutions sans recourir à de la médication. Lorsque nécessaire, certains médicaments en vente libre peuvent également être utilisés pour soulager des effets indésirables modérés. Dans tous les cas, il importe de consulter un professionnel de la santé avant de prendre un médicament en vente libre ou un produit naturel en plus de la thérapie antirétrovirale pour s'assurer que tout est compatible.

Les effets à long terme :

Plusieurs patients s'inquiètent des effets que la prise de médicaments aura sur leur corps à long terme. Est-ce que les médicaments vont intoxiquer mon foie ou mes reins? Risquent-ils de m'empêcher de travailler ou d'avoir des enfants? Peuvent-ils provoquer des changements visibles aux yeux des gens que je côtoie?

Dans tous les cas, le choix de prendre la médication est fait en tenant compte non seulement des risques, mais aussi des avantages potentiels de prendre la médication. De nos jours, dans la très grande majorité des cas, les avantages comme la prolongation de

l'espérance de vie et la diminution du risque de développer le sida l'emportent sur des risques faibles d'effets indésirables à long terme. La très grande majorité des gens qui choisissent de prendre des antirétroviraux retournent rapidement à une « vie normale », et ils peuvent continuer à pratiquer leurs activités comme auparavant.

Le foie et les reins sont les principaux organes responsables de l'élimination des déchets de l'organisme. Il est vrai que la consommation de médicaments sur une base régulière constitue une charge de travail supplémentaire pour ces organes. Cependant, dans la très grande majorité des cas, on remarque peu ou pas de changement dans leur efficacité. Dans tous les cas, le personnel traitant vérifie la réponse du corps aux antirétroviraux par différents examens, dont notamment les prises de sang. Si des examens montrent une toxicité, ils seront davantage en mesure de prévenir les dommages permanents et pourront changer un ou plusieurs des médicaments de la combinaison.

Na primjer, preporučuje se:

1. spavati koliko god sati je potrebno da biste se osjećali odmorni
2. jesti najmanje 3 uravnotežena obroka na dan, ali se ne treba prisiljavati da jedete ako niste gladni
3. dobro se hidrirati i piti između 1.5 i 2 litre tekućine po danu
4. izbjegavati izvore stresa
5. vježbati umjereno, no nikako intenzivno
6. izbjegavati konzumaciju alkohola i droga
7. izbjegavati prejedanje

Često je moguće ublažiti nuspojave prisutne na početku liječenja na različite načine i bez pribjegavanja lijekovima. Kada je to potrebno, za ublažavanje umjerenih nuspojava također se mogu koristiti neki lijekovi u slobodnoj prodaji. U svakom slučaju, prije uzimanja lijeka iz slobodne prodaje ili prirodnog proizvoda uz antiretrovirusnu terapiju važno je konzultirati zdravstvenog profesionalca kako biste se uvjerali u kompatibilnost lijekova.

Dugoročne nuspojave:

Mnogi su pacijenti zabrinuti zbog dugoročnih učinaka koje će lijekovi imati na njihovo tijelo. Hoće li lijekovi oštetiti moju jetru ili bubrege? Hoće li me spriječiti da radim ili da imam djecu? Mogu li uzrokovati promjene koje će vidjeti drugi ljudi?

U svim slučajevima odluka započinjanja liječenja donosi se uzimajući u obzir ne samo rizike, već i potencijalne prednosti lijekova. Danas u većini slučajeva prednosti poput produljenja života i smanjenja rizika od razvoja AIDS-a nadilaze niske rizike od dugoročnih štetnih nuspojava. Većina se osoba koje odluče uzimati antiretrovirusne lijekove brzo vrati u normalan život te može nastaviti obavljati svoje aktivnosti kao i prije.

Jetra i bubrezi glavni su organi odgovorni za uklanjanje otpada iz organizma. Točno je da redovna konzumacija lijekova za njih predstavlja dodatno opterećenje. Međutim, u većini slučajeva postoji mala ili nikakva promjena u njihovoj učinkovitosti. Medicinsko osoblje u svim slučajevima provjerava odgovor tijela na antiretrovirusne lijekove s pomoću raznih pregleda, pogotovo krvnih pretraga. Ako testovi pokažu toksičnost, osoblje će uspješnije spriječiti dugoročnu štetu i moći će promijeniti jedan ili više lijekova u kombinaciji.

4.2. GLOSSAIRE

A

acide désoxyribonucléique (ADN), n.m – deoksiribonukleinska kiselina (DNK)

acide ribonucléique (ARN), n.m. – ribonukleinska kiselina (RNK)

adénopathie, n.f. – adenopatija

agranulocyte, n.m. – agranulocit

anticorps, n.m. – protutijelo

antigène, n.m. – antigen

antigène P-24, n.m. – antigen P24

antirétroviral, n.m. – antiretrovirusni lijek

antirétroviral, -e, adj. – antiretrovirusni

assemblage, n.m. – spajanje

asthénie, n.f. – astenija

B

bactérie, n.f. – bakterija

bourgeonnement, n.m. – pupanje

C

cancer, n.m. – rak, maligni tumor

cellule cancéreuse, n.f. – stanica raka

cellule CD4, n.f. – stanica CD4

cellule immunitaire, n.f. – stanica imunskog sustava, imunosna stanica

chaîne de protéines, n.f. – proteinski lanac

champignon, n.m. – gljivica, gljiva

charge virale, n.f. – virusno opterećenje

charge virale indétectable, n.f. – nemjerljivo virusno opterećenje

chlamydia, n.f. – klamidija

chronique, adj. – kroničan

coagulation, n.f. – koagulacija

condom, n.m. – kondom

condylome, n.m. – kondilom

co-récepteur, n.m. – koreceptor

cunnilingus, n.m. – kunilinktus

cycle de vie, n.m. – životni cikelus
cytomégalo virus, n.m. – citomegalovirus

D

dépistage, n.m. – testiranje
diarrhée, n.f. – proljev
drogue injectable, n.f. – intravenska droga

E

échantillon sanguin, n.m. – krvni uzorak
effet indésirable, n.m. – nuspojava
effets à court terme, n.m. – kratkoročne nuspojave
effets à long terme, n.m. – dugoročne nuspojave
enveloppe, n.f. – ovojnica
enzyme, n.m. – enzim
épidémie, n.f. – epidemija
épidémiologie, n.f. – epidemiologija
éruption cutanée, n.f. – osip
érythrocyte, n.m. – eritrocit
espérance de vie, n.f. – očekivano trajanje života
étude clinique, n.f. – kliničko ispitivanje
évolution du virus, n.f. – evolucija virusa
exposition professionnelle, n.f. – profesionalna izloženost

F

fatigue, n.f. – umor
fellation, n.f. – felacija
fièvre, n.f. – vrućica
fusion, n.f. – fuzija

G

gale, n.f. – svrab
ganglion lymphatique, n.m. – limfni čvorovi
globule blanc, n.m. – bijela krvna stanica
globule rouge, n.m. – crvena krvna stanica
gonflement, n.m. – otok
gonorrhée, n.f. – gonoreja
graisse corporelle, n.f. – tjelesna mast
granulocyte, n.m. – granulocit
grippe, n.f. – gripa

H

hépatite, n.f. – hepatitis
herpès génital, n.f. – genitalni herpes

I

immunité non-spécifique, n.f. – nespecifična imunost
immunité spécifique, n.f. – specifična imunost
immunodéficience, n.f. – imunodeficijencija
infecté, -e, adj. – zaražen
infection au VIH, n.f. – infekcija HIV-om
infection opportuniste, n.f. – oportunističke infekcije
infection transmissible sexuellement (ITS), n.f. – spolno prenosive infekcije (SPI)
infection vaginale, n.f. – vaginalna infekcija
infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), n.f. – krvlju i spolno prenosive infekcije
inhibiteur, n.m. – inhibitor
insomnie, n.f. – nesanica
intégrase, n.f. – integraza
intégration, n.f. – integracija
isolé, -e, adj. – izoliran

L

lait maternel, n.m. – majčino mlijeko
leucémie, n.f. – leukemija
leucocyte, n.m. – leukocit
lipodystrophie, n.f. – lipodistrofija
liquide biologique, n.m. – tjelesna tekućina
liquide organique, n.m. – organska tekućina
liquide pré-éjaculatoire, n.m. – pređsjemena tekućina, pređejakulat
lymphocyte, n.m. – limfocit
lymphocyte B, n. m. – B-limfocit
lymphocyte CD8, n. m. – limfocit CD8
lymphocyte T, n.m. – T-limfocit
lymphogranulome vénérien, n.m. – venerični limfogranulom

M

macrophage, n.m. – makrofag
maladie opportuniste, n.f. – oportunistička bolest
manifestation clinique, n.f. – klinička manifestacija
matériel génétique, n.m. – genetski materijal
mal de gorge, n.m. – upala grla
mécanisme d'action, n.m. – mehanizam djelovanja
microbe, n.m. – mikrob
microorganisme, n.m. – mikroorganizam
mode de répliation, n.m. – način umnožavanja
mode de transmission, n.m. – način prijenosa
moelle osseuse, n.f. – koštana srž, koštana moždina
monocyte, n.m. – monocit
mononucléaire, n.f. – mononuklearni leukocit, mononuklear
morpion, n.m. – stidna uš
multirésistance, n.f. – višestruka otpornost na lijekove, otpornost na više lijekova,
multirezistencija, multipla rezistencija
muqueuse, n.f. – sluznica
myalgie, n.f. – mialgija

N

nausée, n.f. – mučnina

non-nucléosidique, adj. – nenukleozidni

noyau, n.m. – jezgra

nucléosidiques, adj. – nukleozidni

O

oxygénation, n.f. – oksigenacija

P

parasite, n.m. – parazit

pays endémique, n.m. – endemska zemlja

pays non endémique, n.m. – neendemska zemlja

période «fenêtre» ou fenêtre sérologique, n.f. – period „prozora“ ili serološki prozor

phagocytose, n.f. – fagocitoza

phase asymptomatique, n.f. – asimptomatska faza

phase symptomatique, n.f. – simptomatska faza

pilule du lendemain, n.f. – pilula za dan poslije

plaquette (sanguine), n.f. – krvna pločica

plasma sanguin, n.m. – krvna plazma

pneumonie, n.f. – upala pluća, pneumonija

pneumonie à *Pneumocystis jirovecii*, n.f. – pneumonija *Pneumocystis Jiroveci*

polynucléaire, n.m. – polinuklear, polimorfnonuklearni leukociti

portrait épidémiologique, n.m. – epidemiološki prikaz

préservatif, n.m. – prezervativ

prévalence, n.f. – prevalencija

primo-infection, n.f. – primarna infekcija

prophylaxie post-exposition (PPE), n.f. – postekspozicijska profilaksa (PEP)

protéase, n.f. – proteaza

protéine, n.f. – protein

R

réaction allergique, n.f. – alergijska reakcija

réaction immunitaire, n.f. – imunosna reakcija
récepteur, n.m. – receptor
réplication, n.f. – umnožavanje, replikacija
réponse immunitaire, n.f. – imunosni odgovor
résistance, n.f. – otpornost, rezistencija
résistance génotypique, n.f. – genotipizacijska rezistencija
résistance phénotypique, n.f. – fenotipizacijska rezistencija
rétrovirus, n.m. – retrovirus

S

sarcome de Kaposi, n.m. – Kaposijev sarkom
se répliquer, v. réfl. – replicirati se
se transmettre, v. réfl. – prenositi se
secrétion sexuelle, n.f. – spolni sekret
secrétion vaginale, n.f. – vaginalni sekret
sécurisexe, n.m. – siguran seks
séroconversion, n.f. – serokonverzija
séronégatif, -ve, adj. – seronegativan
séropositif, -ve, adj. – seropozitivan
sperme, n.m. – sjemena tekućina, sperma, ejakulat
syndrome d'immunodéficience acquise (sida), n. m. – sindrom stečene imunodeficijencije (sida, AIDS)
syphilis, n.f. – sifilis
système immunitaire, n.m. – imunosni sustav

T

taux de fiabilité, n.m. – stopa pouzdanosti
taux de mortalité, n.m. – stopa smrtnosti
taux de transmission, n.m. – stopa prijenosa
test de Western Blot, n.m. – test Western Blot
thérapie antirétrovirale combinée, n.f. – kombinirano antiretrovirusno liječenje
thrombocyte, n.m. – trombocit
tissu, n.m. – tkivo
toxicité, n.f. – toksičnost
toxique, adj. – toksičan
toxoplasmose, n.f. – toksoplazmoza

traitement, n.m. – liječenje
traitement antirétroviral, n.m. – antiretrovirusno liječenje
transcriptase inverse, n.f. – reverzna transkriptaza
transcription, n.f. – transkripcija
transmissible, adj. – prenosiv
transmission, n. f. – prijenos
transmission mère-enfant, n.f. – prijenos s majke na dijete
transmission par le sang, n.f. – prijenos krvlju
transmission sexuelle, n.f. – prijenos spolnim putem
trithérapie, n.f. – trojna terapija

V

viral, -e, adj. – virusni
virulence, n.f. – virulencija
virus, n.m. – virus
virus de l'immunodéficience humaine (VIH), n.m. – virus humane imunodeficijencije (HIV)
virus du papillome humain (VPH), n.m. – humani papiloma virus (HPV)

4.3. FICHES TERMINOLOGIQUES

terme 1	virus de l'immunodéficience humaine
catégorie grammaticale	n.m.
variante orthographique	/
abréviation(s)	VIH
collocation(s) dans le texte original	avoir le ~, charge virale du ~, concentration du ~, contaminé par le ~, contracter le ~, cycle de vie du ~, être atteint du ~, infecté par le ~, infection au ~, maladies opportunistes propres au ~, médicament contre le ~, prévention du ~, résistance du ~ aux médicaments, test de dépistage des anticorps du ~, transmission du ~
domaine	biologie
sous-domaine	virologie
définition	Rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire et les détruit ou les rend inefficaces, ce qui peut causer le syndrome d'immunodéficience acquise (sida).
synonyme(s)	/
hyperonyme(s)	/
relation avec l'hyperonyme	/
hyponyme(s)	primo-infection, phase asymptomatique, phase symptomatique, sida
contexte du terme + source	Grâce aux progrès de la prévention de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) de la mère à l'enfant, le taux de transmission est passé, en dix ans, de 15 à 1 % chez les nourrissons de mères séropositives suivies et traitées. Dollfus C. et al. 2006. « Prise en charge de l'enfant infecté par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en France », in <i>Journal de Pédiatrie et de Puériculture</i> volume 19, n° 7, p. 249-255. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0987798306001010?via%3Dihub
observation	/
équivalent croate	virus humaine imunodeficijencije
catégorie grammaticale	n.m.
abréviation(s)	HIV

contexte de l'équivalent + source	<p>Kirurg se danas sve češće susreće s bolesnicima u kojih uz kiruršku bolest postoji i kronična infekcija virusom hepatitisa B (HBV) ili hepatitisa C (HCV), ili virusom humane imunodeficijencije (HIV).</p> <p>Štulhofer M. 2006. « Perioperacijske infekcije virusima hepatitisa B i hepatitisa C te virusom humane imunodeficijencije i njihovo sprječavanje u kirurgiji », in <i>Infektološki glasnik</i> volume 26, n° 4, p. 177-180. https://hrcak.srce.hr/12675</p>
synonyme(s)	/

terme 2	syndrome d'immunodéficience acquise
catégorie grammaticale	n.m.
variante orthographique	/
abréviation(s)	sida
collocation(s) dans le texte original	décès relié au ~, décès dus au ~, développer le ~
domaine	biologie
sous-domaine	virologie
définition	Dernier stade de l'infection au VIH, caractérisé par plusieurs symptômes qui se manifestent lorsque le système immunitaire d'une personne est fortement affaibli et il n'est plus capable de se défendre contre les infections et cancers.
synonyme(s)	/
hyperonyme(s)	VIH
relation avec l'hyperonyme	phases de l'infection au ~
hyponyme(s)	/
contexte du terme + source	<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>UNESCO. 2006. Recommandations de l'UNESCO pour la terminologie et la rédaction de documents relatifs au VIH et au sida, UNESCO, Paris. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000144725_fr</p>
observation	Au début, l'acronyme « sida » était écrit en majuscules. Aujourd'hui, dans

	<p>la majorité des cas, il est généralement utilisé comme substantif, et il s'écrit donc en minuscules.</p> <p>En croate, on utilise couramment deux acronymes : « sida », l'emprunt à la langue française et « AIDS », l'emprunt à la langue anglaise (ang. <i>Acquired immunodeficiency syndrome</i>). L'acronyme utilisé le plus souvent est celui de « AIDS » même si « sida » correspond très bien à la langue croate avec sa composition vocale, son accent et sa déclinaison en tant que nom féminin. Le néologisme croate « kopnica » est rarement utilisé (Babić 1987 : 156).</p> <p>Babić S. 1987 « Sida kao jezični problem », in <i>Jezik: časopis za kulturu hrvatskoga književnog jezika</i>, no 5, vol. 34, p. 156-157. https://hrcak.srce.hr/file/301934</p>
équivalent croate	sindrom stečene imunodeficijencije
catégorie grammaticale	n.m.
abréviation(s)	sida, AIDS
contexte de l'équivalent + source	<p>Virus humane imunodeficijencije može se izolirati iz krvi, sjemena, vaginalnog sekreta i majčinog mlijeka. Tjelesne tekućine s niskim titrom virusa su likvor, slina, suze, urin. Dosada nema dokaza da ti sekreti mogu biti izvor infekcije.</p> <p>Skitarelić, N. 2007. « Kliničke manifestacije infekcije uzrokovane virusom humane imunodeficijencije (HIV) u otorinolaringologiji », in <i>Medica Jadertina</i> n° 3-4, Opća bolnica Zadar, Zadar, p. 105-112. https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=26304</p>
synonyme(s)	sindrom stečenog nedostatka imuniteta, kopnica

terme 3	infection opportuniste
catégorie grammaticale	n.f.
variante orthographique	/
abréviation(s)	/
collocation(s) dans le texte original	contracter une ~, apparition de ~, symptôme lié à ~, développer une ~
domaine	biologie
sous-domaine	virologie
définition	Infection due à un microorganisme habituellement peu agressif mais qui

	peut provoquer de graves complications en affectant des personnes ayant un système immunitaire très affaibli, comme les personnes subissant une greffe d'organe, une chimiothérapie ou atteintes du SIDA.
synonyme(s)	/
hyperonyme(s)	VIH
relation avec l'hyperonyme	infection liée au ~
hyponyme(s)	pneumonie à <i>Pneumocystis Jiroveci</i> , sarcome de Kaposi, toxoplasmose, cytomégalovirus, etc.
contexte du terme + source	<p>Un sujet infecté par le VIH peut rester asymptomatique pendant 2 à 10 ans, voire plus. L'apparition des infections opportunistes en général en rapport avec une baisse importante des défenses immunitaires et une augmentation de la charge virale définit le SIDA proprement dit.</p> <p>Apetse I. K. et al. 2007. « Infections opportunistes du VIH/sida au CHU de Treichville », in <i>Mali Médical</i> n° 1, p. 352-354.</p> <p>http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.470.8795&rep=rep1&type=pdf</p>
observation	/
équivalent croate	oportunistička infekcija
catégorie grammaticale	n.f.
abréviation(s)	/
contexte de l'équivalent + source	<p>Bolesnici s HIV-om čiji je broj CD4+ limfocita manji od 500/μl češće obolijevaju od tuberkuloze i kriptokokoze. Kada je broj CD4+ limfocita manji od 200/μl, bolesnici su podložni oportunističkim infekcijama uzrokovanim različitim uzročnicima, uključujući viruse i parazite. Kada je broj CD4+ limfocita ispod 50/μl, imunost posredovana CD4+ limfocitima neučinkovita je.</p> <p>Pavliša, G., et al. 2016. « Pneumonije u imunosuprimiranih bolesnika », in <i>Medicus</i> n° 25, p. 65-71. https://hrcak.srce.hr/161771</p>
synonyme(s)	/

terme 4	primo-infection
catégorie grammaticale	n.f.

abréviation(s)	/
variante orthographique	primoinfection
collocation(s) dans le texte original	phase de ~
domaine	biologie
sous-domaine	virologie
définition	Première période d'une infection pendant laquelle le virus se multiplie rapidement et les risques de transmission sont plus élevés parce que le nombre des agents pathogènes est le plus élevé et que le corps n'a pas encore produit d'anticorps pour lutter contre l'infection.
synonyme(s)	infection primaire
hyperonyme(s)	VIH
relation avec l'hyperonyme	phases de l'infection au ~
hyponyme(s)	/
contexte du terme + source	<p>Le virus (cytomégalovirus) peut être transmis au fœtus quelque soit le type d'infection (primaire ou secondaire) maternelle ; cependant, l'infection symptomatique résulte, le plus souvent, d'une primo-infection. L'absence actuelle de traitement efficace de l'infection in utero ou à la naissance, rend indispensable la prévention de ces infections.</p> <p>Mazeron, M. C. 1994. « Conséquences néonatales des maladies sexuellement transmises. Conduite à tenir devant une infection à cytomégalovirus », in <i>Médecine et Maladies Infectieuses</i> n° 2, p. 485-495.</p> <p>https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X05804639</p>
observation	/
équivalent croate	primarna infekcija
catégorie grammaticale	n.f.
abréviation(s)	/
contexte de l'équivalent + source	<p>U nekim se laboratorijima za razlikovanje primarne od sekundarne infekcije rabi i određivanje IgG-aviditeta. Tijekom primarne infekcije stvaraju se IgG-protutijela niskog aviditeta, tj. niskog afiniteta za antigen. Napredovanjem infekcije dolazi do sazrijevanja imunogenog odgovora i IgG-protutijela poprimaju visok aviditet koji ostaje trajno visok. Sekundarnu dengue infekciju karakterizira brz porast IgG-protutijela visokog aviditeta. Ovaj test nije komercijalno dostupan te nije u širokoj</p>

	<p>primjeni.</p> <p>Vilibić-Čavlek T. et al. 2012. « Virology diagnosis of re-emergent infections : dengue virus », in <i>Liječnički vjesnik</i> n° 5-6, p. 67.</p> <p>https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=254375</p>
synonyme(s)	/

terme 5	charge virale
catégorie grammaticale	n.f.
abréviation(s)	/
variante orthographique	/
collocation(s) dans le texte original	~ faible, réduction de la ~, test de ~, ~ virale élevée, abaisser la ~, ~ indétectable, augmentation de la ~, ~ plasmatique
domaine	biologie
sous-domaine	virologie
définition	Nombre de copies d'un virus dans un volume de fluide.
synonyme(s)	titre viral
hyperonyme(s)	VIH
relation avec l'hyperonyme	diagnostic virologique du ~
hyponyme(s)	/
contexte du terme + source	<p>Dans notre suivi de la quantification virale au décours de la MNI, nous avons constaté que les charges virales EBV dans les compartiments sanguins évoluent de manière très différente par rapport au compartiment salivaire évoqué plus haut. La charge virale plasmatique est constamment positive au tout début de la maladie (de l'ordre de 3 log copies/mL) mais devient négative dans tous les cas au plus tard 2 semaines après le début des symptômes.</p> <p>Fafi-Kremer S., Seigneurin J. M. et Morand P. 2007. « La mononucléose infectieuse (MNI) "revisitée" », in <i>Virologie</i> n° 1, p. 13-26.</p> <p>http://www.jle.com/fr/revues/vir/e-docs/la_mononucléose_infectieuse_mni_revisitee_273987/article.phtml</p>
observation	Le terme «charge virale» est souvent employé pour désigner la «charge virale plasmatique», ce qui est aussi le cas dans notre texte original. La charge virale peut être présente dans d'autres liquides que le plasma

	<p>sanguin : la salive (charge virale salivaire), les liquides séminaux (charge virale séminale), amniotique et céphalo-rachidien. Il est donc préférable d'utiliser le terme exact «charge virale plasmatique» pour éviter toute confusion avec les autres «charges virales».</p> <p>Le terme «charge virale sanguine» est aussi employé pour désigner la charge virale dans le plasma sanguin, mais ce terme est aussi à éviter, le terme exact étant «charge virale plasmatique».</p>
équivalent croate	virusno opterećenje
catégorie grammaticale	n.n.
abréviation(s)	/
contexte de l'équivalent + source	<p>Virusna infekcija u «naivnih» osoba (koje se nikada ranije nisu susrele s virusom) inducira odgovor domaćina koji je neposredno nakon zaraze brz i nespecifičan, a zatim odgođen i specifičan. Nespecifični odgovor se javlja nekoliko sati nakon pojave viremije i kontrolira virusno opterećenje dok se specifični T i B stanični odgovor javlja nakon nekoliko dana i dovodi do iskorjenjivanja infekcije i stvaranja imunosti.</p> <p>Slaviček, J. 2012. <i>Citokini u serumu bolesnika s kroničnim hepatitisom C na hemodijalizi</i>. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. http://medlib.mef.hr/2123/</p>
synonyme(s)	virusni opseg

terme 6	antirétroviral
catégorie grammaticale	n.m.
abréviation(s)	ARV
variante orthographique	/
collocation(s) dans le texte original	accès aux ~, choix des ~, classes de ~, combinaison de ~, effets indésirables associés aux ~, prendre des ~, réponse du corps aux ~
domaine	médecine
sous-domaine	pharmacologie
définition	Classe de médicaments utilisés pour le traitement des infections liées aux rétrovirus.
synonyme(s)	agent antirétroviral, médicament antirétroviral
hyperonyme(s)	traitement antirétroviral hautement actif
relation avec l'hyperonyme	/

hyponyme(s)	inhibiteur de la transcriptase inverse, inhibiteur de la protéase, inhibiteur de l'intégrase, inhibiteur de fusion
contexte du terme + source	En Afrique, le traitement du sida par les antirétroviraux est soumis en premier lieu à des enjeux économiques qui réservent l'accès aux médicaments à une infime minorité de personnes. Desclaux A. 2003. « Les antirétroviraux en Afrique : De la culture dans une économie mondialisée », in <i>Anthropologie et Sociétés</i> , volume 27, n° 2, p. 41–58. https://doi.org/10.7202/007445ar
observation	A ne pas confondre avec l'adjectif «antiviral».
équivalent croate	antiretrovirusni lijek
catégorie grammaticale	n.m.
abréviation(s)	ARL
contexte de l'équivalent + source	Lijekovi koji se daju za postekspozicijsku profilaksu isti su antiretrovirusni lijekovi (ARL) koji se koriste u liječenju infekcije HIV-om. Kod ekspozicije niskog rizika preporučuje se primjena 2 lijeka ARL, a kod visokog 3 lijeka ARL. Koristi se kombinacija dvaju analoga nukleozida, a prema potrebi, uz dodatak jednog inhibitora proteaze. Primjena samog zidovudina rano nakon ekspozicije smanjuje rizik od serokonverzije do 80%. Marelja V. 2014. <i>Stomatološko liječenje bolesnika s HIV-om</i> , Sveučilište u Zagrebu Stomatološki fakultet u Zagrebu. https://zir.nsk.hr/islandora/object/sfzg:99/preview
synonyme(s)	/

terme 7	traitement antirétroviral hautement actif
catégorie grammaticale	n.f.
variante orthographique	/
abréviation(s)	TARHA
collocation(s) dans le texte original	/
domaine	biologie
sous-domaine	pharmacologie
définition	Traitement antirétroviral qui combine au moins trois médicaments afin de supprimer la réplication virale et d'arrêter la progression de l'infection

	au VIH.
synonyme(s)	thérapie antirétrovirale hautement active, thérapie antirétrovirale très efficace, thérapie antirétrovirale combinée
hyperonyme(s)	VIH
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	traitement contre le ~
hyponyme(s)	antirétroviral
contexte du terme + source	<p>L'émaciation est un problème de santé important chez les patients infectés par le VIH sous traitement antirétroviral hautement actif. Dans la présente étude, 120 patients auxquels on a récemment diagnostiqué une infection à VIH ont été évalués de manière prospective pour déterminer l'effet du traitement antirétroviral hautement actif sur l'indice de masse corporelle (IMC).</p> <p>Denué B. A. et al. 2013. « Modifications de l'indice de masse corporelle pendant le traitement antirétroviral hautement actif au Nigéria », in Eastern Mediterranean Health Journal, n° 19, p. 89-97 https://pdfs.semanticscholar.org/d05a/0141e0b84127803953cf45e7371843ac56b5.pdf</p>
observation	La vedette de cette fiche est « traitement antirétroviral hautement actif » puisque ce terme est beaucoup plus fréquent que son synonyme « thérapie antirétrovirale très efficace » utilisé dans le texte.
équivalent croate	visokoaktivna antiretrovirusna terapija
catégorie grammaticale	n.f.
abréviation(s)	HAART
contexte de l'équivalent + source	<p>Oblik terapije koja koristi tri lijeka, zvana trojna terapija, odnosno visokoaktivna antiretrovirusna terapija (HAART, od engl. Highly Active Retroviral Therapy), pomaže ljudima s AIDS-om da žive puno dulje nego prije. Ova terapija je dovoljno jaka da može smanjiti HIV-infekciju na vrlo nisku razinu i može tu razinu održavati duže vremena nego prije.</p> <p>PLIVAzdravlje, page consultée le 11 Janvier 2019, https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/513/AIDS.html</p>
synonyme(s)	trojna terapija
terme 8	inhibiteur de la protéase

catégorie grammaticale	n.m.
abréviation(s)	IP
variante orthographique	/
collocation(s) dans le texte original	/
domaine	médecine
sous-domaine	pharmacologie
définition	Médicament qui agit sur le virus en bloquant la fonction de sa protéase.
synonyme(s)	antiprotéase
hyperonyme(s)	antirétroviral
<i>relation avec l'hyperonyme</i>	/
hyponyme(s)	/
contexte du terme + source	<p>Les inhibiteurs de la protéase agissent au stade 6 du cycle de vie du virus en perturbant le processus de maturation des nouveaux virions. Les nouveaux virions ainsi formés sont donc défectueux et incapables d'infecter de nouvelles cellules.</p> <p>Ouattara D. A. 2006. <i>Modélisation de l'infection par le VIH, identification et aide au diagnostic</i>, Ecole Centrale de Nantes (ECN), Université de Nantes. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00120086/document</p>
observation	/
équivalent croate	inhibitor proteaze
catégorie grammaticale	n.m.
abréviation (s)	IP
contexte de l'équivalent + source	<p>Od polovice 2001. u liječenju zaraze HIV-om primjenjuju se tri skupine lijekova: analozi nukleozida, nenukleozidni analozi i inhibitori proteaze. Analozni nukleozida i nenukleozidni analozi inhibiraju djelovanje reverzne transkriptaze, a inhibitori proteaze koče virusnu proteazu.</p> <p>Hrvatska enciklopedija Leksikografskog zavoda Miroslav Krleža, page consultée le 11 Janvier 2019, http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=25788</p>
synonyme (s)	/

terme 9	prophylaxie post-exposition
catégorie grammaticale	n.f.

variante orthographique	prophylaxie postexposition
abréviation (s)	PPE
collocation(s) dans le texte original	efficacité d'une ~
domaine	médecine
sous-domaine	médecine préventive
définition	Tout traitement médical préventif instauré après une exposition à un agent pathogène afin de prévenir une infection.
synonyme (s)	traitement PPE
hyperonyme (s)	VIH
relation avec l'hyperonyme	prévention du ~
hyponyme (s)	/
contexte du terme + source	<p>La prophylaxie post-exposition (PEP, post-exposure prophylaxis) consiste à prescrire un traitement médicamenteux (antirétroviral), un vaccin, ou, dans quelques cas, des immunoglobulines de façon préventive, afin d'empêcher l'établissement d'une infection chez la personne potentiellement exposée. Tous les médecins de premier recours, les généralistes, les gynécologues ou encore les médecins spécialistes de la médecine du travail rencontrent en pratique quotidienne des situations d'exposition potentielles aux virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC).</p> <p>Wassilew N., Bonffilon A., Yerly S. et Calmy A. 2013. « La prophylaxie postexposition dans tous ses états », in <i>Rev Med Suisse</i> n° 9, p. 872-8. https://www.revmed.ch/RMS/2013/RMS-383/La-prophylaxie-postexposition-dans-tous-ses-etats</p>
observation	/
équivalent croate	postekspozicijska profilaksa
catégorie grammaticale	n.f.
abréviation (s)	PEP
contexte de l'équivalent + source	Profesionalna ekspozicija zdravstvenih djelatnika krvi je čest incident i nosi rizik prijenosa infekcije. Obzirom na prevalenciju pojedinih infekcija uglavnom se radi o mogućnosti prijenosa virusa hepatitisa B, virusa hepatitisa C i virusa humane imunodeficijencije. Osnovna zaštita se

	<p>postiže preekspozicijskom profilaksom koja uključuje nespecifične standardne mjere zaštite te cijepljenje zdravstvenih djelatnika protiv hepatitisa B. Postekspozicijska profilaksa se provodi u slučajevima u kojima nakon ekspozicije postoji rizik prijenosa infekcije, a uključuje primjenu lijekova, cjevica i imunoglobulina.</p> <p>Cvitković L. 2016. <i>Iskustva HIV bolesnika sa stomatolozima</i>, Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet.</p> <p>https://repozitorij.sfzg.unizg.hr/islandora/object/sfzg:187</p>
synonyme (s)	/

terme 10	antigène p24
catégorie grammaticale	n.m.
variante orthographique	/
abréviation(s)	/
collocation(s) dans le texte original	/
domaine	biologie
sous-domaine	virologie
définition	Antigène qui marque la réplication virale du VIH dans les cellules infectées.
synonyme(s)	/
hyperonyme(s)	VIH
relation avec l'hyperonyme	diagnostic virologique du ~
hyponyme(s)	/
contexte du terme + source	<p>L'antigène p24 du VIH est généralement présent quelques jours avant la séroconversion et son dépistage peut ainsi permettre d'identifier des unités infectieuses avant l'apparition des anticorps.</p> <p>Couroucé A.M. et Pillonel J. 1998. « Risque de transmission d'infections virales par transfusion de dérivés sanguins labiles », in <i>Médecine thérapeutique</i>, n° 3(10), p. 858-62. http://www.jle.com/fr/revues/met/e-docs/risque_de_transmission_dinfections_virales_par_transfusion_de_derives_sanguins_labiles_180216/article.phtml</p>
observation	/

équivalent croate	antigen p24
catégorie grammaticale	n.m.
abréviation(s)	/
contexte de l'équivalent + source	<p>Pozitivan nalaz testa Western blot označava osobu koja je zaražena HIV-om, a kod negativnog nalaza smatra se da je test ELISA bio lažno pozitivan. Kod neodređenog nalaza testa Western blot treba napraviti testiranje na antigen p24 ili odrediti nukleinske kiseline HIV-a i time izravno dokazati HIV.</p> <p>Marelja V. 2014. <i>Stomatološko liječenje bolesnika s HIV-om</i>, Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet. https://zir.nsk.hr/islandora/object/sfzg:99</p>
synonyme(s)	/

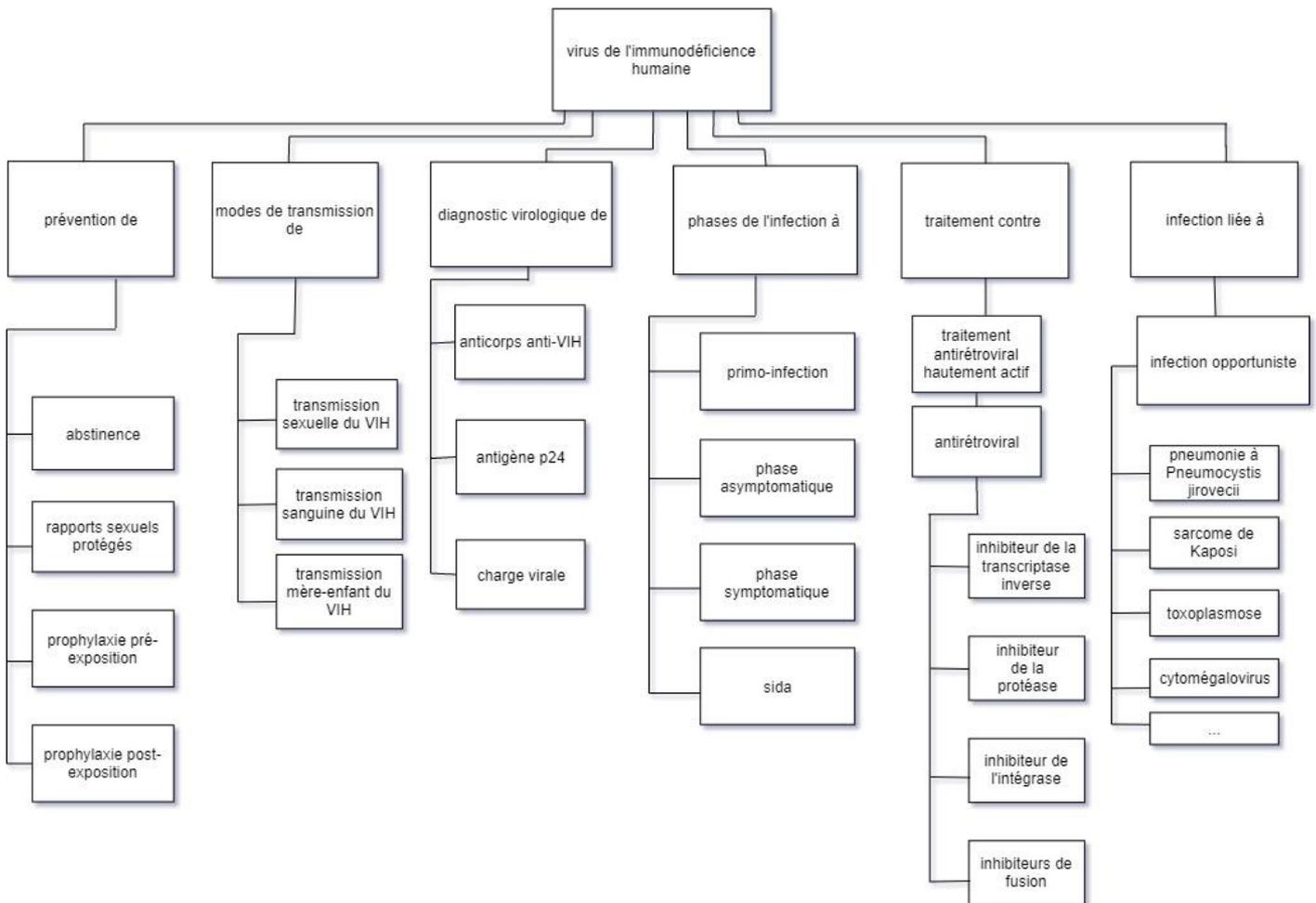
terme 11	anticorps anti-VIH
catégorie grammaticale	n.m.
variante orthographique	/
abréviation(s)	/
collocation(s) dans le texte original	/
domaine	biologie
sous-domaine	virologie
définition	Anticorps produits par le système immunitaire en réponse à une infection par le VIH.
synonyme(s)	/
hyperonyme(s)	VIH
relation avec l'hyperonyme	diagnostic virologique du ~
hyponyme(s)	/
contexte du terme + source	<p>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).</p> <p>UNESCO. 2006. <i>Recommandations de l'UNESCO pour la terminologie et la rédaction de documents relatifs au VIH et au sida</i>, UNESCO, Paris. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000144725_fre.locale=en</p>

observation	Les adjectifs anti-VIH, anti-HIV et antiviral de l'immunodéficience humaine qualifient généralement un anticorps
équivalent croate	protutijelo na HIV
catégorie grammaticale	n.n.
abréviation(s)	/
contexte de l'équivalent + source	Prva protutijela na HIV nastaju najčešće 2 do 8 tjedana nakon primarne infekcije. Najprije se pojavljuju protutijela na proizvode gena nukleoproteinske jezgre, a zatim i na proizvode površinskih i transmembranskih gena. Iako značenje novostvorenih specifičnih protutijela u obrani protiv HIV-a još nije jasno, otkrivanje njihove prisutnosti temelj je serološkog testiranja u svrhu postavljanja dijagnoze HIV-bolesti. Krobot N. 2015. <i>Epidemiologija HIV-a u Hrvatskoj</i> , Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:619
synonyme(s)	antitijelo na HIV

terme 12	transmission mère-enfant du VIH
catégorie grammaticale	n.f.
variante orthographique	transmission de la mère à l'enfant du VIH
abréviation(s)	TME
collocation(s) dans le texte original	/
domaine	biologie
sous-domaine	virologie
définition	Transmission du VIH de la mère à l'enfant dans l'utérus ou immédiatement après l'accouchement.
synonyme(s)	transmission materno-fœtale du VIH, transmission maternelle du VIH, transmission verticale du VIH
hyperonyme(s)	VIH
relation avec l'hyperonyme	mode de transmission du ~
hyponyme(s)	/
contexte du terme + source	Avec un traitement antirétroviral efficace, le risque de transmission mère-enfant (TME) est aujourd'hui inférieur à 1 %. Les recommandations françaises de 2013 privilégient un traitement antirétroviral précoce et à

	<p>vie. Ainsi, la tendance actuelle pour les femmes infectées par le VIH est de prendre une trithérapie antirétrovirale avant, pendant et après leurs grossesses. Une question majeure aujourd'hui est le choix des antirétroviraux, pour optimiser les bénéfices et minimiser les risques liés à l'exposition du fœtus.</p> <p>Mandelbrot L., Berrébi A., Matheron S. et al. 2014. « Infection par le VIH et grossesse : nouvelles recommandations 2013 du groupe d'experts français », in <i>Journal de Gynécologie Obstétrique et biologie de la Reproduction</i> n° 7, p. 534-548. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S036823151400026X</p>
observation	/
équivalent croate	prijenos HIV-a s majke na dijete
catégorie grammaticale	n.m.
abréviation(s)	/
contexte de l'équivalent + source	<p>Ostali načini prijenoša (primanje zaražene krvi ili krvnih preparata, prijenos s majke na dijete) čine manje od 5 % od ukupnog broja registriranih slučajeva zaraze HIV-om.</p> <p>Nemeth B. et Pavlić J. 2013. « Epidemiologija HIV/AIDS-a u Hrvatskoj i rad centara za besplatno i anonimno savjetovanje i testiranje na HIV », in <i>Infektološki glasnik</i>, n° 1 vol. 33, p. 27-33. https://hrcak.srce.hr/index.php?id_clanak_jezik=156947&show=clanak</p>
synonyme(s)	vertikalni prijenos HIV-a

4.4. ARBORESCENCE



5. CONCLUSION

Le but de ce mémoire de master était de présenter les bases théoriques et pratiques de la terminologie et de les appliquer en réalité en effectuant un travail terminologique portant sur le domaine du VIH. La partie théorique inclut la définition de la terminologie et ses notions essentielles. Ensuite, la partie méthodologique décrit et définit les méthodes utilisées pour effectuer un travail terminologique. Finalement, la partie pratique comporte la traduction d'un texte français vers le croate, un glossaire bilingue qui présente une liste des termes relevant du domaine, un arbre terminologique et 12 fiches terminologiques avec les descriptions détaillées des termes choisis.

Ce travail terminologique a demandé un haut niveau de précision et, par conséquent, beaucoup de patience. Pendant sa réalisation, il nous a fallu bien s'informer le sujet du VIH. Pour faire cela, nous avons consulté de nombreux dictionnaires, encyclopédies, manuels terminologiques, glossaires et d'autres documents spécialisés. Nous avons inclus les textes dont nous avons estimé qu'ils sont les plus représentatifs dans notre corpus. Le terminologue est responsable pour son travail et il doit garantir son exactitude, surtout quand il s'agit d'un domaine qui porte sur la santé. Les difficultés que nous avons rencontrées ont été principalement le choix des équivalents croates corrects parmi de nombreux faux équivalents croates qui sont malheureusement très présents dans les médias, mais aussi dans les textes spécialisés. Dans la terminologie croate du VIH, les anglicismes prévalent. En traduisant le texte original, nous avons dû nous servir des abréviations et des termes empruntés à l'anglais parce que les équivalents en croate n'existaient pas toujours.

En conclusion, ce mémoire nous a aidées à développer une réflexion méthodologique sur l'analyse terminologique d'un domaine spécialisé. Nous avons appris comment effectuer un travail terminologique et comment être plus efficaces et systématiques pendant la traduction. Nous avons acquis une meilleure connaissance sur la terminologie en tant que discipline et sur ses méthodes.

6. BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE

Corpus en français :

UNESCO. 2006. *Recommandations de l'UNESCO pour la terminologie et la rédaction de documents relatifs au VIH et au sida*, UNESCO, Paris.

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000144725_fre.locale=en

Leclerc M. et Lemay B. (éds.). 2012. *L'Essentiel du VIH/sida*, Portail VIH/sida du Québec, Montréal. <https://pvsq.org/VIH101>

Organisation mondiale de la Santé. 2015. *Connaissances de base sur le VIH et réduction de la stigmatisation en milieu de soins : épidémiologie, transmission et prévention du VIH*.

http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2015_FR_1908.pdf

Corpus en croate :

Skitarelić, N. 2007. « Kliničke manifestacije infekcije uzrokovane virusom humane imunodeficijencije (HIV) u otorinolaringologiji », in *Medica Jadertina* n° 3-4, Opća bolnica Zadar, Zadar, p. 105-112.

https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=26304

Mazon, M. C. 1994. « Conséquences néonatales des maladies sexuellement transmises. Conduite à tenir devant une infection à cytomégalo virus », in *Médecine et Maladies Infectieuses* n° 2, p. 485-495.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X05804639>

Galkovski, A. 2018. *Promjene početnog antiretrovirusnog liječenja u osoba zaraženih HIV-om liječenih u Hrvatskoj u razdoblju od 2012. do 2016*, Sveučilište u Zagrebu, Farmaceutsko-biokemijski fakultet. <https://repositorij.pharma.unizg.hr/islandora/object/pharma:978>

Krobot, N. 2015. *Epidemiologija HIV-a u Hrvatskoj*, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. <https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:619>

PLIVAzdravlje, page consultée

le 11 Janvier 2019, *AIDS*, <https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/513/AIDS.html>

Références :

Boutin-Quesnel R., Bélanger N., Kerpan N. et Rousseau L. 1985. *Vocabulaire systématique de la terminologie*, Publications du Québec, Québec.

Cabré M. T. 1998. *Terminologie : théorie, méthode et applications*, Les Presses de l'Université d'Ottawa, Ottawa.

Conférence des Services de Traduction des États européens: Groupe de travail terminologie et documentation. 2014. *CST: Recommandations relatives à la terminologie*, Chancellerie fédérale: Section de terminologie, Berne.

Université Paris Diderot-Paris 7, page consultée le 11 Janvier 2019. *Cours Terminologie DESS*, http://hosting.eila.univ-paris-diderot.fr/~juilliar/sitetermino/cours/cours_total_deb_john_2003.htm#cours1deb

Delavigne V. 2002. « Le domaine aujourd'hui. Une notion à repenser », in *Actes du séminaire Traitement des marques de domaine en terminologie*, Cahiers du LCPE, Paris, p. 2.
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00924228/document>

Pavel S. et Nolet D. 2001. *Précis de terminologie*, Bureau de la traduction, Gatineau.
http://www.termsscience.fr/sites/termsscience/IMG/pdf/precis_de_terminologie_Pavel.pdf

Thörle B. et Forner W. 2016. *Manuel des langues de spécialité*, Walter de Gruyter GmbH & Co KG, Berlin/Boston. <https://books.google.hr/books?id=EdgXDQAAQBAJ>

Slodzian M. 2006. « La terminologie, historique et orientations », in Harzallah M., Charlet J. et Aussenac-Gilles N. (éds), *IC-17èmes Journées francophones d'ingénierie des connaissances*, Centre de Recherche en Ingénierie Multilingue, Nantes, p. 2-5.
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01026338/>

Thoiron P. et Béjoint H. 2010. « La terminologie, une question de termes ? », in *Meta* n° 1, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, p. 105–118.
<https://doi.org/10.7202/039605ar>

Popescu M. 2009. « Gestion du corpus dans la recherche terminologique », in *The Proceedings of the 'European Integration-Between Tradition and Modernity' Congress*, Editura Universității Petru Maior, Tîrgu-Mureș, p. 811-818.

<http://www.diacronia.ro/en/indexing/details/A23646>

Infoterm. 2005. *Principes directeurs sur les politiques en matière de terminologie: élaboration et mise en œuvre des politiques en matière de terminologie dans les communautés linguistiques*, UNESCO, Paris.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). 2010. *Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida*

http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_Full_Fr.pdf

Sitographie :

CNRTL, <http://www.cnrtl.fr/>

Larousse, <http://larousse.fr/>

Office québécois de la langue française : *Le grand dictionnaire terminologique*,

<http://www.granddictionnaire.com/>

TERMIUM Plus®, <http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-eng.html?lang=eng>

Vulgaris médical, <https://www.vulgaris-medical.com/>

MSD priručnik dijagnostike i terapije, <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/>

Medicinski leksikon, <http://medicinski.lzmk.hr/>

Struna, <http://struna.ihjj.hr/>

Hrvatska enciklopedija, <http://www.enciklopedija.hr/>

Hrvatski jezični portal, <http://hjp.znanje.hr/>

Hrvatski pravopis, <http://pravopis.hr/>