

FIRST

FORMATION INTERVENTIONS RECHERCHE SIDA TOXICOMANIES



ENQUETE QUALITATIVE SUR
CONNAISSANCES, ATTITUDES, COMPORTEMENTS
VIS A VIS DU SIDA, DANS LA COMMUNAUTE
AFRICAINNE RESIDANT EN FRANCE

REALISEE PAR :

DR. B. JAMBERS , DR. M. MAMAN

SOUS LA DIRECTION DU :

DR. A. CHARLES NICOLAS

FINANCEE PAR :

LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

15. 18. 91 22

PLAN

I - <u>INTRODUCTION</u>	2
II - <u>SOCIOLOGIE DE LA COMMUNAUTE AFRICAINE</u> <u>RESIDANT EN FRANCE</u>	2
III - <u>METHODOLOGIE</u>	3
IV - <u>DEROULEMENT DE L'ENQUETE</u>	4
1. <u>Déroulement</u>	
2. <u>Groupes constitués</u>	5
3. <u>Déroulement des discussions de groupe</u>	8
V - <u>OBJECTIFS DE L'ANALYSE DE L'ENQUETE</u>	8
VI - <u>DISCOURS GENERAL SUR LES MALADIES ET LE SIDA</u> <u>EN AFRIQUE ET EN FRANCE</u>	10
1. <u>Système de représentation africaine de la</u> <u>maladie</u>	10
1.1. Causalité des maladies	
1.2. Causalité des épidémies	
1.3. Causalité des maladies sexuellement trans- missibles	12
2. <u>Conception africaine de la transmission des</u> <u>maladies</u>	13
2.1. Transmission inter humaine	13
2.2. Notion de groupes à risque	13
2.3. Notion de comportement à risque	13
3. <u>Conception africaine des relations sexuelles</u>	13
3.1. Hétérosexualité	13
3.2. Homosexualité	17
3.3. Femmes libres	17
3.4. Prostituées	18
3.5. Contraception	18

4. <u>Ce que l'on dit en Afrique sur le Sida</u>	19
5. <u>Système de représentation occidentale de maladie</u>	22
5.1. Causalité de la maladie	22
5.2. Cas du Sida	22
6. <u>Conclusion : principales différences entre les conceptions occidentale et africaine, concernant les maladies, la transmission, la sexualité, le sida</u>	24
VII - <u>DISCOURS SUR LE SIDA DES AFRICAINS RESIDANT EN FRANCE</u>	27
1. <u>Connaissances sur le sida</u>	27
1.1. Sources d'information	
1.2. Intérêt	
1.3. Connaissances sur l'origine	27
1.4. Notions sur les voies de transmission	30
1.4.1. Voie sanguine	30
1.4.2. Voie sexuelle	32
1.4.3. Voie périnatale	34
1.4.4. Autres voies	34
1.5. Notions sur les groupes à risque et de Comportement à risque	35
1.5.1. Groupes à risque	35
1.5.2 Comportement à risque	36
1.5.3 Comportement sans risque	38
1.6. Processus de l'infection à VIH : séropositivité/Sida	39
1.7. Préservatif	41
1.8. Test de dépistage	43
2. <u>Accueil et accès aux soins vus par la communauté africaine</u>	44
3. <u>Sida social</u>	44
4. <u>Réseau informel de communication au sein de la communauté africaine</u>	45
5. <u>Rôle de la télévision</u>	46

6. <u>Arguments à utiliser pour la prévention</u>	48
VIII - <u>DISCOURS SPECIFIQUES</u>	52
1. <u>Hommes - femmes</u>	52
2. <u>Africains originaires d'Afrique occidentale - africains originaires d'Afrique centrale</u>	54
3. <u>Le discours des prostituées</u>	57
4. <u>Le discours des femmes libres</u>	59
5. <u>Le discours des pasteurs</u>	60
6. <u>Le discours des marabouts</u>	60
7. <u>Le discours selon le degré d'intégration</u>	61
IX - <u>RECOMMANDATIONS</u>	62
X - <u>BIBLIOGRAPHIE</u>	64
XI - <u>Liste des documents informatifs/éducatifs sur le SIDA réalisés en Afrique</u>	68

Associations africaines ayant participé soit à l'enquête, soit au séminaire sur "prévention et SIDA dans la communauté africaine en Europe : spécificités et éthique"

- U.R.A.C.A. Paris IX
- A.S.T.I. Paris XV
- A.S.F.I. Paris XVIII
- Accueil Promotion Paris IX
- A.P.E.D.E.A.F.
- A.M.A. Paris XX
- F.E.T.R.A.N.I. Paris IX
- M.O.D.E.F.E.N.
- U.T.A.F. Paris IX
- Solidarité et Avenir XV
- E.N.D.A. Dakar (Sénégal)

Enquête réalisée avec la collaboration de :

- Mr. N. NGOFO. (U.R.A.C.A.)
- Mr. M. DJALLO (Accueil Promotion)
- Mr S. KONSO
- Mr I. N'DOYE

I - INTRODUCTION

Lors de nos rencontres avec les structures médicosanitaires (COMEDE, France Terre d'Asile, Médecins sans frontières, ...), et avec quelques associations africaines, nous avons constaté l'absence de matériels informatifs sur l'infection VIH à destination des étrangers et la nécessité d'une prévention adaptée.

FIRST a entrepris au sein de la Communauté africaine résidant en France, une préenquête sur Connaissance, Attitudes et Comportements vis à vis du SIDA. Les résultats de cette enquête devront servir dans un deuxième temps, à élaborer une stratégie de prévention avec des messages ciblés et des moyens de communication adaptés.

II - SOCIOLOGIE DE LA COMMUNAUTE AFRICAINE SUBSAHARIENNE RESIDANT EN FRANCE

Malgré l'arrêt de l'immigration des travailleurs permanents en 1974, l'immigration s'est développée rapidement avec l'immigration familiale dans les années 80, et depuis 1983 l'arrivée des demandes d'asile en provenance du Zaïre, du Ghana, d'Angola, et de Guinée Bissau.

Au dernier recensement de 1983, le R.G. donnait 157 518 africains d'Afrique noire en France. Mais les estimations actuelles considèrent que 500 000 étrangers originaires d'Afrique subsaharienne résident en France.

Les départements où la concentration est la plus forte sont :

- Ile de France : Paris 18, 19, 20^e arrondissement
Seine St Denis (Aubervilliers)
Hauts de Seine (Antony, Nanterre)
Val de Marne (Créteil)
Yvelines
Val d'Oise

- Bône de Rhône

Les pays les plus représentés sont le Sénégal, le Mali, le Cameroun, la Côte d'Ivoire.

La majorité des africains sont musulmans, polygames, d'origine rurale, avec un niveau d'instruction bas. Les demandeurs d'asile sont en général originaires des villes, avec un niveau plus élevé (primaire ou secondaire, voir universitaire).

Les principales langues parlées au sein de la communauté africaine sont :

- le bambara
- le soninké
- le peul
- le djaranké
- le ningala.

III METHODOLOGIE

Avant le début de l'enquête proprement dite, notre équipe a créé un "réseau informel" afin de pouvoir rentrer en contact avec différentes communautés africaines. Deux enquêtes, qualitative et quantitative, devaient être menées conjointement afin d'élaborer une stratégie de prévention.

L'enquête quantitative n'a pu être réalisée devant la grande hétérogénéité, la dispersion, le manque de recensement de cette communauté et l'absence de financement. De plus, la grande méfiance de ces Communautés face à une enquête qui toucherait un grand nombre d'individus nous a convaincus de réaliser uniquement une enquête qualitative qui seule permettrait de comprendre la représentation de la maladie à VIH et les comportements face au SIDA. La méthodologie choisie fut celle des groupes focaux, les groupes devant être organisés de façon à représenter les différentes grandes communautés africaines résidant en France (selon l'origine géographique, l'appartenance religieuse, le sexe, le nombre d'années de présence en France, et le statut).

L'enquête devait comporter :

- un groupe de marabouts
- un groupe de responsables d'associations
- un groupe de responsables d'association féminines
- trois groupes de résidents de foyers
- trois groupes d'adhérents d'associations

- trois groupes d'adhérents d'associations féminines
- un groupe de pasteurs
- un groupe de chrétiens
- des interviews individuels de prostituées.

IV DEROULEMENT DE L'ENQUETE

1. Déroulement

Les personnes relais appartenant au "réseau informel" devaient organiser des groupes homogènes dans chacune des grandes Communautés identifiées. Dr. MAMAN ou Dr. JAMBERS devaient ensuite animer, au sein de chaque groupe, une discussion semi directive sur l'infection à VIH. Cette méthode s'est révélée difficile, lorsqu'il s'agissait de réunir les gens qui ne se connaissaient pas ou qui devaient se déplacer spécialement pour participer à un groupe. Les personnes contactées se décommandaient au dernier moment, ou ne venaient pas.

Dr. MAMAN ou Dr. JAMBERS ont dû alors, la plupart du temps, se déplacer deux à trois fois avant que le groupe puisse être constitué (soit 12 heures de travail, déplacement, attente, téléphone, pour 4 heures de discussion).

Nous avons pu ainsi organiser plusieurs groupes en donnant rendez-vous aux participants chez l'un d'entre eux le soir, ou le week-end de préférence. Les participants devaient se connaître pour accepter de participer.

Pour les adhérents d'associations, avec l'accord des responsables, nous sommes venus à l'improviste lors d'activités culturelles, ou dans le cadre de cours d'alphabétisation ou de formation, pour créer sur place un groupe de 5 à 10 personnes. Nous avons pu ainsi discuter avec des femmes analphabètes, sortant rarement de chez elles, et donc rarement atteignables.

Dans les foyers, nos relais nous ont mis en contact avec des résidents, et après 30 minutes de "palabre", nous organisons " à l'improviste" des groupes de discussion. Organiser des groupes avec des marabouts fut encore plus difficile, ces derniers se méfiaient de notre recherche, ayant souvent été l'objet de critiques acerbes sur leurs

activités. Pour eux, comme pour les pasteurs nous avons dû faire des interviews individuels.

2. Groupes constitués

- Trois groupes de femmes
25 - 30 ans
Origine sénégalaise, malienne, ivoirienne
En France depuis moins de 5 ans
Mariées, avec leur famille en France
Rencontrées au "cours d'alphabétisation"

- Un groupe de femmes
25 - 30 ans
Origine sénégalaise, ivoirienne, congolaise
En France depuis plus de 5 ans
Mariées, avec leur famille en France
Rencontrées au "cours de formation"

- Un groupe de femmes
20 - 30 ans
Origine zaïroise
En France depuis moins de 5 ans
Mariées, avec leur famille en France
Rencontrées à domicile

- Un groupe de femmes
25 - 30 ans
Origine sénégalaise
En France depuis plus de dix ans
Mariées, avec leur famille en France
Responsables d'association féminines
Rencontrées dans le local de l'association

- Deux groupes de "femmes libres"
25 - 30 ans
Origine camerounaise, ivoirienne, congolaise
Célibataires en France
Rencontrées dans un club

- Un groupe de prostituées
Origine ghanéenne, ivoirienne
En France depuis plus de 4 ans
Rencontrées dans des cafés

- Un groupe de jeunes travailleurs hommes
Origine malienne, ou sénégalaise
En France depuis moins de 5 ans
Rencontrés dans un foyer

- Un groupe de zaïrois
Techniciens
Mariés, avec leur famille en France
En France depuis moins de 5 ans
Rencontrés à domicile

- Un groupe de zaïrois
25 - 30 ans
Arrivés en France depuis moins de 6 mois
Célibataires, ou famille au pays
Rencontrés au Comède

- Un groupe de travailleurs immigrés
20 - 30 ans
Origine mauritanienne
En France depuis plus de 10 ans
Famille au pays
Rencontrés au foyer

- Un groupe de travailleurs et de chômeurs
Origine ivoirienne, malienne, nigérienne
En France depuis plus de 10 ans
Famille au pays
Rencontrés à domicile

- Un groupe de travailleurs
Origine malienne
Famille au pays
Rencontrés au foyer

- Deux groupes d'étudiants
Origines congolaise, centre-africaine, angolaise
Rencontrés au Centre Pierre Nicole, et dans un foyer
d'étudiants

- Un groupe de couples
Origine zaïroise
En France depuis moins de 5 ans
Travaillant en France
Rencontrés à domicile

- Un groupe de zaïrois
En France depuis moins de 6 mois
Célibataires ou mariés
Rencontrés à domicile

- Un groupe de marabouts
40 - 50 ans
Origine malienne, sénégalaise, mauritanienne
En France depuis plus de 5 ans
rencontrés dans un foyer

- Un groupe d'adolescents
13 - 18 ans
Rencontrés dans une association

Des interviews individuels furent également réalisés avec :

- . un sociologue-infirmier zaïrois
- . deux médecins zaïrois et nigérien exerçant en France
- . un étudiant zaïrois
- . trois pasteurs
- . un marabout
- . des prostituées.

3. Déroulement des discussions de groupe

Afin de pouvoir discuter librement, le Dr. MAMAN organisait la majorité des groupes masculins, et le Dr. JAMBERS les groupes féminins, aidés ou non par une traductrice formée.

Après une rapide présentation de notre équipe et de la recherche sur la "santé des migrants", la discussion était lancée dans le groupe sur leurs problèmes de santé. Après quinze à trente minutes de discussion libre, la confiance étant établie, nous leur demandions de discuter sur les grands problèmes de santé actuels. Le SIDA était aussitôt cité et donnait rapidement lieu à une discussion animée, semi dirigée par le médecin. Tous les sujets, même taboux, tels que la sexualité étaient abordés de façon indirecte, par des métaphores, des images, et des rires explicites. Après deux heures de discussion, nous répondions rapidement à leurs questions sur la santé et une information sur le SIDA était donnée, (on peut estimer que le temps moyen d'une discussion avec un groupe était de quatre heures). Les discussions furent toutes enregistrées et entièrement retranscrites. L'intérêt de tous les groupes fut manifeste, et chaque réunion se termina par la demande d'une nouvelle rencontre pour d'autres informations, pour eux-mêmes ou leurs amis. Ceci montre bien qu'une information adaptée est souhaitée quelque soit le degré de connaissance.

V - ANALYSE DE L'ENQUETE

Elle doit tenter d'identifier s'il existe :

- . Un discours africain par rapport au discours occidental quant à la conception de la maladie à VIH.

- . Une différence de discours et et une différence de comportement entre les musulmans et les chrétiens.
- . Une différence de comportement entre les africains d'Afrique centrale, et les africains d'Afrique occidentale .
- . Une différence de discours et de comportement en fonction du degré d'intégration sociale.
- . Une différence selon les sexes .

VI Discours général sur les maladies, le SIDA, en Afrique et en France (par les français)

1 Système de représentation africaine de la maladie

1.1 Causalité de la maladie

Pour toute société, la maladie fait problème et exige une explication, une interprétation.

"Dans les sociétés traditionnelles, les causes données aux maladies sont souvent des causes sociales".

M. AUGÉ

Le sens du mal

En aucune façon la maladie n'est individuelle et biologique mais la maladie est symbolique, sociale, voire morale. La médecine occidentale ne fournit jamais l'interprétation de la maladie, on l'utilise seulement pour soigner les symptômes.

"En effet, lors de nos pratiques médicales dans plusieurs pays sahéliens, notre équipe a pu constater que les malades venaient à l'hôpital pour soigner les symptômes, mais que le marabout guérisseur était toujours consulté, dans un premier temps ou dans un second temps, afin que la cause de la maladie leur soit explicitée et qu'ils puissent ainsi guérir".

"Dans les sociétés lignagères africaines, la maladie est perçue le plus souvent comme l'effet de l'action intentionnelle d'une autre personne appartenant au clan, à la lignée".

S. FAISANG

Anthropologie de la maladie en France

La cause exogène de la maladie est déculpabilisante pour l'individu malade. La responsabilité du mal étant ainsi hors du contrôle de la victime.

Dans un deuxième temps le "marabout, le "guérisseur consulté, interprète une cause endogène due à la transgression d'interdits (exemple : adultère) ou à l'inobservance d'une règle sociale. Dans ce cas la maladie intervient comme un signe, chez celui dont la mauvaise conduite a causé l'état morbide. Le sujet doit alors réparer le mal constitué par son comportement, afin que la maladie disparaisse. La famille, ou le clan ou le village ou l'ethnie est interpellé lorsqu'un de ses membres est malade.

Il existe en fait dans les sociétés lignagères d'Afrique occidentale, plusieurs causes exogènes de la maladie que nous a expliquées un fils de guérisseur :

- a) Maladie due aux esprits
qui appartiennent à des éléments naturels (esprit de la foudre,.....)

Pour une raison quelconque, ces esprits peuvent "attaquer" un individu innocent se trouvant par hasard dans un lieu où ils se réunissent. Dérangés, les esprits peuvent rendre malade l'individu perturbateur, ou un des esprits malades peut lui transmettre sa maladie.

- b) Maladie due aux ancêtres

Ces derniers interviennent quand il y a une rupture d'interdits. En effet chaque individu est supposé avoir fait un pacte avec l'ancêtre qui lui a transmis quelques caractères. Si l'individu déplaît à l'ancêtre, celui-ci peut lui apporter l'infortune, sans généralement le rendre gravement malade.

- c) Maladie due aux génies

Il ya des génies de la famille, du village, du clan, de l'ethnie des lieux-dits. Chaque structure sociale et chaque lieu-dit ont aussi leur génie protecteur. La transgression d'un interdit par un membre de ses structures sociales, peut le rendre malade, en mécontentant un génie protecteur. Le génie du clan est très puissant. La transgression de règles sociales est très grave.

- d) Maladie due aux sorciers

Les sorciers sont des êtres humains qui ont un pouvoir maléfique. Ils veulent soit nuire à un individu quelconque pour lui prendre son "énergie vitale" qui renforcera la sienne, soit nuire à une personne donnée par une cause bien définie.

e) On peut aussi tomber malade pour des causes naturelles, (le hasard a fait qu'une personne est entré en contact avec un animal dont les caractéristiques peuvent rendre malade

- serpent en mue... Dermatoses
- geko (lézard).... Lèpre

f) Quant à Dieu il intervient rarement, il peut néanmoins punir celui qui veut intentionnellement nuire gravement à quelqu'un.

Les maladies peuvent ainsi référer à une ou plusieurs catégories étiologiques, que seul le "marabout" ou "guérisseur pourra comprendre et expliquer.

g) Quant aux maladies du destin (personnes âgées) elles résultent de l'accomplissement du destin individuel.

"Pour les musulmans, il existe de nombreux arrangements possibles, propres à signifier leur fidélité commune à la religion qu'ils ont embrassée et aux prescriptions relatives au culte des ancêtres et des génies... Les puissances surnaturelles proscrites par l'Islam sont remplacées par des dons remplissant les mêmes fonctions".

S. FAISANG Intérieur des choses

1.2 Causalité des épidémies.

Les épidémies en revanche, viennent de l'extérieur, la communauté n'a aucune responsabilité. On dit que le vent apporte la rougeole, la méningite, dans de nombreux pays sahéliens.

1.3 Causalité des "Maladies sexuellement transmissibles". (M.S.T)

Quand on parle de M.S.T, les africains disent souvent que ces maladies sont venues d'Occident, que les blancs les ont amenées en Afrique.

"Les traditions orales remontent jusqu'à la fin du XIX^e siècle, elles prétendent toutes que la syphilis est apparue à la colonisation.... En Afrique centrale les écrits des missionnaires, des médecins, au XIX^e siècle décrivent selon les lieux soit l'apparition soit une nette augmentation de la prévalence des M.S.T".

Histoire des Maladies

**Dr MBOKO
Sens du Mal**

Les M.S.T sont les maladies des femmes, des prostituées, "professionnelles", celles que l'on rencontre dans les bars, les boites de nuit, et qui se "vendent" pour de l'argent.

"La blennorragie, tu l'attrapes si tu vas avec une prostituée".

Mauritanien, musulman, 45 ans

"C'est la maladie des femmes".

Malien, 30 ans

La croyance traditionnelle dit que les spermés sont incompatibles et que le mélange de spermés frais crée une souillure. Ainsi une femme "réceptive" par nature en ayant de nombreux rapports avec différents partenaires souille son sexe et devient impure. Avoir des rapports avec une prostituée peut rendre par conséquent malade (M.S.T ou autre maladie) car l'homme entre alors en contact avec la souillure" de cette femme

"La prostitution professionnelle, ça n'existait pas avant, en Afrique, ce sont les blancs qui l'ont créée".

Ainsi dans la mémoire africaine, les M.S.T, et la prostitution professionnelle sont liées à la colonisation, aux "blancs" qui les ont apportés d'Occident et les ont introduites en Afrique.

2 Conception africaine de la transmission des maladies

2.1 Transmission interhumaine

La conception traditionnelle africaine ne s'intéresse pas à la spécificité physiopathologique et épidémiologique. La transmission interhumaine n'existe pratiquement pas (sauf pour quelques épidémies) la maladie étant le plus souvent due à la sorcellerie, l'action des génies, des ancêtres.

"Si tu es malade, tu es malade, ce n'est pas quelqu'un qui t'a donné la contagion".

Homme mauritanien, 45 ans

2.1.1 Cas des maladies sexuellement transmissibles.

La notion symbolique "d'impureté" de souillure, est essentielle lors d'un contact intime avec une personne. En effet, avoir des rapports sexuels avec une personne "souillée" peut rendre malade. Cela signifie pas nécessairement que cette personne est malade et qu'elle transmet sa maladie, mais le contact avec "l'impureté" rend impur et peut rendre malade (M.S.T ou tout autre maladie.....)

Comme nous l'avons expliqué au chapitre 1.3 la croyance traditionnelle, de l'incompatibilité des spermatozoïdes et de la souillure que le mélange entraîne, désigne tout naturellement les prostituées comme dangereuses.

2.2 Notions de groupe à risque

Ce concept de groupe à risques n'existe pas. En revanche on parle de "familles à risque" si la même maladie se retrouve chez plusieurs personnes de différentes générations.

2.3 Notion de comportement à risque

Toute personne ayant un comportement déviant, c'est à dire transgressant certains interdits sociaux, ou se compromettant même de façon temporaire, avec des individus déviants, risque de tomber malade (quelle que soit la maladie)

3 Conception africaine des relations sexuelles

3.1 Hétérosexualité

Les cultures africaines mettent la sexualité à sa place dans l'ensemble des besoins de l'être humain. Les sociétés africaines traditionnelles considèrent qu'une activité sexuelle est nécessaire et indispensable à l'homme et à la femme et que le mariage est obligatoire pour leur permettre d'avoir une vie sexuelle. La femme est nourrie par le sperme de son mari qui lui donne vitalité, équilibre et santé.

"L'exercice sexuel fréquent et régulier est nécessaire pour une bonne santé physique, pour l'homme comme pour la femme"

F. GUY
Afrique, SIDA, Sexe Enfant
Santé mentale, Mars 88

"Les croyances attachées au sperme... qui doit être déposé dans le vagin pour nourrir la femme..... sont toujours vivantes".

M. RUFFIOT
Psychologie du SIDA

L'éjaculation symbole de virilité, de puissance, est la preuve de la fécondité de l'homme. Ainsi un homme qui éjacule, ne peut pas être stérile, sauf s'il a commis des fautes graves et qu'il a été puni en ayant un mauvais sperme

"Un homme sans rapport sexuel est, dit, anormal.
Son sperme s'accumule dans son dos et le rend malade"

Zairois, 32 ans, Kinshasa.

Quant aux musulmans, ils considèrent que le sperme a une composante divine car il est produit au cours du seul acte, où l'être humain est en contact avec la création

"Les sociétés islamiques, très nombreuses en Afrique Occidentale, considèrent qu'un individu frustré sexuellement est un croyant problématique. L'abstinence est découragée. Les rapports sexuels soulagent la tension sexuelle de l'âme et du corps. Le mariage protège contre la relation sexuelle illicite, (fornication, adultère)."

F. MERNICCI
Sexe et idéologie

Ainsi est-il concevable que le sperme d'un homme en bonne santé apparente, puisse transmettre une maladie? Avatar ultime des transformations internes de l'homme, il ne peut que donner la vie.

La polygamie existe depuis très longtemps dans les sociétés africaines. Elle symbolise chez l'homme la virilité, la puissance, la richesse et lui apporte la considération sociale.

L'adultère de la femme et de l'homme est traditionnellement une faute très grave, qui doit être punie.

"Ce qui est plus grave pour un homme c'est de commettre l'adultère avec une femme mariée. Pour une femme mariée, commettre l'adultère sera toujours condamnable".

Comportements sexuels et contexte sexuel Enda, septembre 77, Dakar

Néanmoins dans certaines sociétés la liberté sexuelle "informelle" mais qui sauvegarde soigneusement les apparences, semble depuis longtemps la règle : "Pas vu, pas pris".

"Dans les sociétés matrilineaires. Les femmes garantes de la continuité lignagères supportent un grand nombre d'interdits très contraignants. Elles sont l'agent de la sanction de cet interdit majeur que sont les relations sexuelles illicites".

M. AUGÉ
Sens du mal

"Chez les Peuls, l'homme peut aller avec une femme, mais pas des femmes mariées".

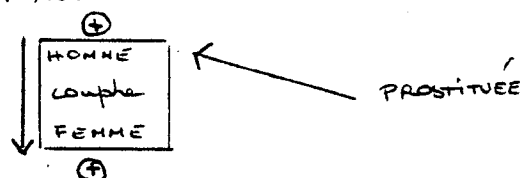
Guinéen, 32 ans, célibataire

Dans le cas d'un homme marié, commettant l'adultère avec une femme mariée, acte soumis à de stricts interdits sociaux et religieux, celui-ci risque de tomber malade (quelle que soit la maladie) si Dieu le punit ou si le mari de la femme adultère lui jette un sort. L'homme peut dans un deuxième temps rendre sa femme malade, victime de l'adultère de son mari.

Nous allons résumer graphiquement :

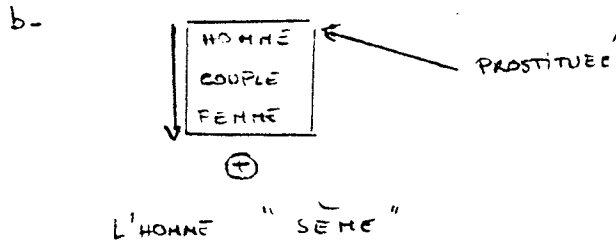
1) HOMME ADULTÈRE

A - CONTACT AVEC UNE PERSONNE "SOUILLÉE"

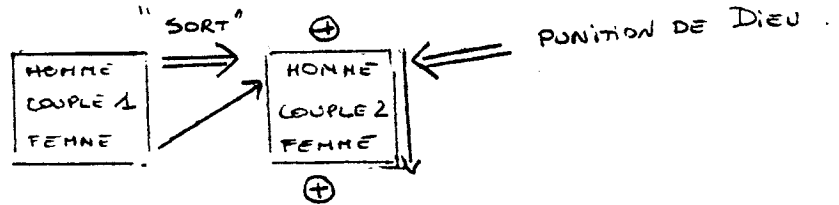


⊕ "TOMBE MALADE"
- RAPPORTS SEXUELS.

(LA MALADIE PEUT ÊTRE DIFFÉRENTE POUR LES DEUX PARTENAIRES
H.S.T OU AUTRE)

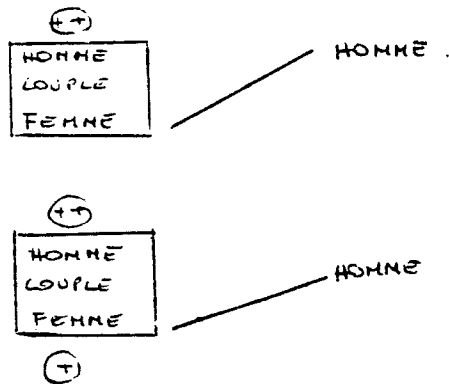


c. CONTACT AVEC UNE FEMME MARIÉE = "TRANSGRESSION D'INTERDITS"



2) FEMME ADULTERE

a- TRANSGRESSION D'INTERDITS, PLUS "SOUILURE"



"Dans de nombreuses sociétés une sexualité trop précoce, des rapports trop espacés, un trop grand nombre de partenaires masculins peut rendre la femme stérile. Ceci repose sur le concept initial qu'une imprégnation durable sans fécondation et que la rencontre de spermés antagonistes ont des effets stérilisants".

Stérilité, Aridité, Sécheresse
F. Héritier AUGÉ

Ainsi pour une femme mariée, commettre l'adultère risque de la rendre stérile.

3.2 Homosexualité en Afrique

Il existe en Afrique, des travestis reconnus (exemple : Dan Daoudou dans l'ethnie Haoussa), acceptés par la communauté, qui vivent avec les femmes, qui ont un comportement féminin, mais à qui aucune sexualité n'est reconnue, encore moins une homosexualité.

"Chez nous un homosexuel est rejeté par sa famille".

Ethnie du Bas Congo, Zairois.

"Tout ce qui s'écarte de l'ordre humain ou qui introduit des court circuits ou des contaminations entre genres qui doivent être tenus séparés, est dangereux pour l'individu et la collectivité... l'inceste, l'homosexualité, l'autosexualité".

F. HERITIER AUGE

Sens du mal

Ainsi, dans la plupart des sociétés africaines, les homosexuels avec une sexualité active, sont non reconnus, ou rejetés socialement.

Dans les grandes métropoles africaines touristiques, on parle néanmoins de jeunes garçons qui pour survivre ou mieux vivre se prostituent avec des touristes homosexuels occidentaux (Kinshasa, Kenya.....)

3.3 Femmes libres

Dans les grandes villes, les graves difficultés économiques, la libération de la femme, l'occidentalisation, le tourisme, ont entraîné, une augmentation du nombre de "femmes libres" et des prostituées professionnelles rencontrées dans les bars, les boîtes de nuit.

"C'est moins la délitation du sens moral, qu'il faut incriminer dans l'apparition et l'extension du segment social des femmes libres que des conditions économiques plus sévères liées à l'émergence d'un célibat résistant chez les hommes et les femmes".

Comportement sexuel et contexte sexuel, Enda, septembre 88

Les femmes libres (appelés NDUMBA du Zaïre) existent depuis toujours en Afrique. Ce sont des femmes qui peuvent avoir un ou plusieurs amants, réguliers ou non qu'elles reçoivent chez elles. Elles ont souvent des enfants de pères différents. Ce sont des femmes entretenues qui peuvent recevoir des "cadeaux" en nature ou en espèces. Leur liberté sexuelle n'est pas toujours liée à un problème d'argent. A Kinhasa, on les respecte, on les appelle les "deuxièmes bureaux".

"Leur laxisme sexuel ne les a pas nécessairement coupé du milieu familial.. Elles expliquent leur situation de femmes libres par leur manque de moyens".

**Comportement sexuel et contexte sexuel
Enda, Septembre 88, Dakar**

"60 % d'entre elles ont des partenaires quotidiens, 30 % n'ont des aventures que lorsque le besoin pécuniaire se fait sentir, 82 % déclarent prendre du plaisir avec leurs partenaires."

**Comportement sexuel et contexte sexuel
Enda, septembre 88, Dakar**

3.4 Prostitution

On rencontre les prostituées dans les bars, les boîtes de nuit. Elles ne reçoivent jamais chez elles et exercent une prostitution à l'Européenne (location du sexe, sans plaisir, ni affectivité). A Kinshasa, elles sont méprisées et fuies pas beaucoup. Depuis l'apparition du SIDA, on les appelle les SIDONIES.

Nous allons maintenant aborder le problème de la contraception, car la compréhension de sa signification est essentielle dans la prévention du SIDA, des MST, pour l'utilisation des préservatifs.

3.5 Contraception

"La femme n'est rien sans l'homme, l'homme n'est rien sans la femme, le couple n'est rien sans l'enfant".

**F. GUY
Afrique, SIDA
Sexe, enfant, Santé mentale, mars 88, N° 96**

En Afrique, comme dans de nombreux pays, l'homme et la femme se réalisent dans la procréation. La femme atteint son épanouissement physique, social lorsqu'elle est mère. Elle est la garante de la continuité lignagère. Pour l'homme, la paternité signifie l'expression de sa virilité. Ainsi la femme qui n'a pas d'enfant peut être répudiée par son mari, on dit alors qu'elle victime d'une malédiction.

Par conséquent, la contraception ne peut être facilement acceptée par l'homme et la femme, la femme devant prouver sa fécondité et l'homme sa virilité. Ce qui est difficile à envisager dans les relations extraconjugales l'est encore plus au sein d'un couple traditionnel, un arrêt volontaire de la fécondité est inacceptable.

Ainsi, l'utilisation du préservatif au sein d'un couple risque de se heurter au refus de l'homme comme de la femme, pour les raisons précédemment énumérées.

- le sperme nourrit la femme
- la procréation est essentielle pour l'homme comme pour la femme, socialement symboliquement, psychologiquement.

"Qu'une femme s'avise d'utiliser des moyens contraceptifs, et son mari en déduira qu'elle le trompe. Ces moyens dans son esprit n'ayant d'autres objets que d'éviter une naissance dont il ne serait pas l'auteur".

Comportement sexuel et contexte sexuel, Enda, septembre 88, Dakar.

"Les préservatifs sont mal vus, ils sont considérés comme un geste de méfiance, le manque de respect, de considération pour la femme et en même temps, comme la suppression volontaire d'un élément vital d'un souffle de vie".

André Ruffid, Psychologie du SIDA

4 Ce qu'on dit en Afrique sur le SIDA

L'Afrique a entendu parler du SIDA par l'Occident.

Au début des années 83, de nombreux articles de la presse écrite et des émissions de radio ont parlé du "Cancer Gay", du syndrome des homosexuels. Ensuite, on a parlé de "groupes à risques", les homosexuels, les toxicomanes, les polytransfusés.

Enfin dans les années 85, quelques scientifiques occidentaux ont émis l'hypothèse de l'origine africaine du SIDA.

"Ces hypothèses ont été considérées comme insultantes et racistes par les africains, on les mettait au banc des accusés, à côté des homosexuels, on fantasmat sur les désordres de leur comportements amoureux".

M. GRMEK
Histoire du SIDA

"Les hypothèses racontées par certains médias en occident, sur la possibilité de rapports sexuels avec des singes, ou des inoculations rituelles de sang de singe sur des zones érogènes de l'homme ou de la femme qui auraient ainsi permis le passage du virus à l'homme à partir d'hôtes animaux a été perçu comme hautement insultante et raciste".

R. SABATIER
SIDA, Epidémie, Raciste

Les occidentaux attribuent souvent à une promiscuité la rapide propagation hétérosexuelle du SIDA en Afrique (polygamie, liberté des moeurs, prostitution répandue...) Cette hypothèse est également mal perçue par les africains qui y voient un discours raciste

"En 87, on pouvait lire dans le journal officiel du Ghana : quelle honte, quelle vulgarité et quelle stupidité de la part des suprématies blanches que de tenter de faire porter la responsabilité de leur dernier fléau à l'homme noir".

M.D GRMEK
Histoire du SIDA

Cela a créé une diversion par rapport au problème essentiel qui était de lutter efficacement contre l'épidémie. De nombreux pays africains ont préféré ignorer le problème. Ainsi, quelques années ont été perdues pour lutter contre ce fléau. L'incrédulité, la suspicion et le freinage de la diffusion de l'information ont été une réaction à ces différentes accusations.

Le discours occidental jugé hostile, qui avoue que ces connaissances sont insuffisantes actuellement face à l'épidémie, laisse la place libre aux systèmes de représentations traditionnelles et engendre une réinterprétation des origines et de la transmission de la maladie.

Le SIDA est né en Occident, où les interdits sociaux ont été transgressés (homosexualité, adultère des femmes, liberté sexuelle des femmes toxicomanie). Puis les touristes bisexuels ou homosexuels, les prostituées, les touristes féminins, enfin les immigrés, ont introduit le SIDA en Afrique.

"Interview, maçon Zambien"

"Ce sont les blancs qui ont introduit la maladie. Il n'y a qu'à voir comment certains d'entre eux courent après leurs homologues et après les garçons Zambiens".

R. Sabatier, SIDA, Epidémie Raciste

"Prostituée interviewée au Nigéria"

"A cause du SIDA, les africains évitent les prostituées ayant pour clients les sales étrangers blancs, responsables d'avoir introduit la maladie dans le pays".

R. Sabatier, SIDA, Epidémie, raciste

Cette notion développée initialement en Occident de "groupes à risque" appartenant aux marges de la société (homosexuels, toxicomanes) a disqualifié ainsi la maladie devenue honteuse et méritée, puisqu'elle touche ceux qui transgressent les lois sociales.

Reprenant cette conception de "groupes à risque", les africains peuvent ainsi démontrer que l'Afrique n'est pas à l'origine du SIDA où ces comportements déviants n'existent pas ou peu, et que le SIDA est extérieur à leur communauté.

Ainsi, seuls ceux qui ont des rapports sexuels avec des blancs, avec des prostituées dont certains clients sont des blancs, ou des immigrés venant d'Occident peuvent attraper le SIDA.

Pour beaucoup, le SIDA est la maladie de la promiscuité avec les blancs ou la maladie, conséquence maléfique d'une transgression d'interdits. D'autres africains tiennent un discours impliquant un déni total de la maladie.

"Interview d'un employé dans un hotel, Kenya"

"Les européens ne sont pas arrivés à me forcer à avoir moins d'enfants alors, maintenant ils ont inventé le SIDA pour mieux nous avoir... L'emploi des préservatifs est un complot pour nous garder en bas".

R. Sabatier, SIDA, Epidémie Raciste.

Au Zaïre, les jeunes parlent du SIDA :

"Syndrome Imaginaire Pour Décourager les Amoureux"

Ainsi, pour beaucoup d'Africains, le SIDA n'est pas vécu comme une réalité morbide touchant l'Afrique

5. Système de représentation occidentale de la maladie

5.1 Causalité de la maladie

Actuellement la médecine est envisagée dans le monde occidental comme une des valeurs suprêmes de notre culture, celle qui fera accéder à une société sans mal, (sans Mort). Il existe de nombreux discours sur la causalité des maladies, mais depuis l'ère Pasteurienne le discours médical donne une cause fondamentalement biologique à la maladie. La maladie y est individuelle, à la différence du discours traditionnel africain où la maladie est sociale, symbolique.

En Occident, la maladie est souvent considérée comme nuisible, indésirable, injuste, absurde, tandis qu'en Afrique bien que maléfique, la maladie est signifiante.

5.2 Ce que l'on dit en Occident sur le SIDA : Discours médical, Discours populaire sur le SIDA.

Jusqu'en 83, les médias reprenant et réinterprétant les discours scientifiques sur le SIDA, parlèrent de cette nouvelle maladie comme le "Cancer Gay" le "syndrome des homosexuels".

"La presse a ainsi construit une relation de causalité entre maladie et groupe minoritaire passant du syndrome à la cause, une cause endogène".

**CFES, le Sida, une maladie d'actualité
Rapport d'étude.**

Puis les toxicomanes, les Haïtiens sont devenus des "groupes à risque".

Bien que l'origine exogène virale de la maladie ait été découverte, l'impuissance actuelle de la médecine occidentale (traitement, vaccin) et l'identification "de groupes à risque" appartenant aux marges de la société a orienté le discours populaire et médiatique vers un discours traditionnel prépasteurien. Le SIDA est devenu une maladie sociale, morale, maladie qui symbolise une malédiction méritée ou non (transfusés...)

Le Sida avait un sens social, le Sida touchait ceux ayant un comportement déviant.

En 1985, on a commencé à parler de transmission hétérosexuelle surtout en Afrique, et quelques hypothèses sur l'origine africaine du Sida ont été émises.

Fin 1986, la transmission hétérosexuelle est devenue une réalité de la maladie, et la perspective d'une généralisation indifférenciée de la maladie à commencer à se dessiner.

Au cours de l'histoire, les épidémies ont toujours suscité des peurs, des paniques collectives, crée des fantasmes qu'ont donné lieu à des campagnes d'accusation à l'encontre de ceux considérés comme différents (les juifs pendant la Peste). Ce phénomène aboutissait à la désignation de boucs émissaires.

Ainsi en France, la peur d'une épidémie, a recrée ces fantasmes, autour du problème de la contagion, fantasmes cristallisés par les propos de M. Le Pen.

Les hypothèses quant à l'origine africaine du SIDA, ont donné à certains les arguments nécessaires à la désignation de boucs émissaires ; en plus des homosexuels, des drogués, il y a les immigrés, les "noirs". L'immigré, l'autre étranger extérieur à la communauté est désigné comme source, cause du mal.

Dans les années 1987, on a assisté à des débordements politiques induits par cette épidémie. Le test est devenu obligatoire pour les étudiants originaires de certains pays d'Afrique (en URSS et en Autriche)

La discrimination fait désormais partie du discours sur la maladie.

"Le SIDA a ainsi été révélateur de préjugés contre les homosexuels, prostituées, noirs, africains, toxicomanes, révélateur de toute altérité suspecte et indésirable".

CFES, Le SIDA une maladie d'actualité

Rapport d'étude

Mais depuis que le SIDA est aussi hétérosexuel, il échappe aux implications moralistes de la prévention car il est sorti du ghetto des homosexuels, toxicomanes, immigrés.

La conception de "groupes à risque" devenue idéologique et morale a rendu difficile la prévention. De plus les nouvelles données épidémiologiques mettant en évidence l'importance de la transmission hétérosexuelle a rendu erronée, et perverse cette notion de groupes à risque. Elle a entraîné une modification du discours de prévention.

Le discours qui prédomine actuellement est un discours sur la prise en charge individuelle (responsabilité de chacun).

"Le SIDA est devenu pour le Français une maladie médiatique, depuis que la maladie concerne tout le monde....

Le SIDA a été vidé de son sens moral et social..

Même une personne moralement irréprochable peut attraper le SIDA.

Le SIDA est devenu abstrait pour beaucoup, il existe une peur collective, mais pas de peur individuelle!

CFES, le SIDA, maladie d'actualité, rapport d'étude.

6 Conclusions

Principales différences entre les conceptions africaine et occidentale, concernant les maladies, la transmission, la sexualité, le SIDA

CONCEPTION OCCIDENTALE	CONCEPTION AFRICAINE
1 CAUSALITE DES MALADIES	
Maladie individuelle Cause biologique Individu malade irresponsable	Maladie symbolique, cause sociale, voire morale. Individu malade irresponsable. Il peut l'être s'il transgresse des interdits sociaux. Dans la mémoire africaine, les maladies sexuellement transmissibles sont venues d'occident.
2 TRANSMISSION	
Il existe une transmission inter-humaine pour de nombreuses maladies infectieuses.	Il n'existe presque jamais de transmission interhumaine. (sauf pour les épidémies). Les MST, s'attrapent lors d'un contact sexuel avec une personne "impure", une prostituée.
3 NOTION DE GROUPES A RISQUE	
Groupes dont les comportements, antécédents médicaux, mode de vie exposent au risque morbide.	Cette notion n'existe pas, en revanche on parle de "familles à risque"

4 NOTION DE COMPORTEMENT A RISQUE

Comportement augmentant le risque morbide.

Toute personne ayant un comportement déviant, transgressant les lois sociales toute personne se compromettant même ponctuellement avec des individus "déviants".

5 CONCEPTION DES RELATIONS SEXUELLES

La sexualité est nécessaire mais non indispensable

Sexualité nécessaire, indispensable à l'homme comme pour la femme.
Le sperme est la substance la plus parfaite de l'homme, puisqu'il donne la vie. Il donne vitalité, énergie, santé à la femme.

La procréation n'est plus indispensable à la femme pour se réaliser socialement.

La procréation est essentielle
- pour assurer la continuité de la lignée
- pour que l'homme et la femme se réalisent socialement

L'homme n'a pas besoin de procréer pour affirmer sa virilité.

- pour que l'homme puisse affirmer sa virilité

L'homosexualité est tolérée, voire acceptée

Ainsi tout le monde veut et doit se marier, une femme doit l'être avant 25 ans l'homosexualité est tabou, interdite

La zoophilie est interdite mais elle existe dans certains lieux de plaisir.

Les rapports zoophiles sont interdits et tabou.

La contraception permet à la femme de vivre librement sa sexualité

La contraception est mal acceptée par l'homme comme par la femme.

La sexualité de la femme, est aussi, voire plus importante, que sa fécondité.

La fécondité de la femme est plus importante que sa sexualité.

6 CE QUE L'ON DIT SUR LE SIDA

L'origine est probablement l'Afrique.

L'origine est l'occident, le SIDA a été amené en Afrique par :

Au début, maladie virale qui touche les groupes à risque

les toxicomanes
les homosexuels
les haitiens
les transfusés
les africains

les prostituées
les touristes
les immigrés
les homosexuels blancs

Puis la maladie est devenue sociale,
ne touchant plus seulement les groupes
à risque, mais tout le monde.

Maladie devenue, médiatique, abstraite.

Pour beaucoup, il existe une peur
collective mais pas de peur indi-
viduelle.

Maladie symbolique, sociale, morale
malade de promiscuité avec les
blancs ou ceux qui les fréquentent

La maladie biologique ne signifie
rien

Maladie de transmission sexuelle
essentiellement.

VII Discours particulier, sur le SIDA, des Africains résidant en France

1 Connaissances sur le SIDA

1.1 Sources d'information

Pour la majorité, les informations sur le SIDA proviennent de la télévision et des discussions avec les proches "les frères", vivant en Afrique ou venant d'Afrique (les voyages dans les deux sens sont fréquents). Leurs sources d'information sont donc la France et leur pays d'origine africain. (L'Occident et L'Afrique).

Tous ont entendu parlé du SIDA (à part les femmes mariées, musulmanes de l'ethnie Mandingue, analphabètes, que les maris autorisent que rarement à sortir)

La majorité a l'impression de ne pas avoir bien compris et de pas en savoir suffisamment. Certains pensent que les "médecins" cachent une partie de la vérité. Beaucoup d'idées sont confuses et souvent les informations reçues ont été jugées racistes.

L'information citée par tout le monde quant à l'hypothèse de l'origine africaine du SIDA, a été ressentie, comme une accusation injuste, intolérable moralement, psychologiquement. Au cours de chaque réunion, les questions qui étaient en premier posées concernaient toujours l'origine du SIDA.

"Dans les années 84, j'ai entendu parlé du SIDA, d'abord ça ne m'a pas intéressé, ça concernait les homos, les drogués. Un jour, les informateurs ont pris le problème en mains, et ont mis l'étiquette que le SIDA vient d'Afrique, alors la chose a commencé à m'intéresser".

Zairois, 32 ans

1.2 Intérêt

L'intérêt est général quant au désir d'en savoir plus sur les origines, les symptômes, les voies de transmission. Même ceux déniaient l'existence de la maladie ont exprimé un intérêt pour une information.

1.3 Origines du SIDA

L'origine africaine est rejetée par tous. L'existence même de la maladie en Afrique est contestée, niée par certains. Tous font la même réinterprétation de l'origine du SIDA

"L'information sur l'origine a été mal donnée, d'où réaction de déni. Cela les a traumatisés, que cela venait d'Afrique, puis il y eut le doute, et ensuite ils sont restés ignorants. Ils nient l'existence de la Maladie".

Sénégalaise, 27 ans

Après le discours sur "les groupes à risque", cette hypothèse sur l'origine africaine largement diffusée, récupérée par les médias, exploitée par certains hommes politiques a provoqué une réaction de colère chez les africains immigrés. Une certaine méfiance s'est installée face à l'information délivrée par l'Occident. Certains ont refusé même d'en savoir plus et nient l'existence de cette maladie.

Citations d'interviewées :

"Dire que ça vient d'Afrique, je trouve ça incroyable, chez nous, on vit normalement, on fait l'amour normalement".

"C'est une maladie psychologique qui touche ceux qui y croient".

"Je n'y crois pas, je n'ai jamais vu quelqu'un de malade".

Femme libre, Zairoise, 24 ans

"Laissez nous en paix, vous ne connaissez pas les origines".

Les africains ont rejeté le discours occidental, offensant qui dit être impuissant face au SIDA, pour le discours traditionnel. Les origines du SIDA ont été réinterprétées selon la conception traditionnelle de la maladie et de la transmission.

Le discours africain dit que, la maladie du SIDA est née chez les individus ayant des pratiques persévères, chez ceux qui transgressent les lois sociales : les homosexuels, ceux qui ont des rapports zoophiles et les toxicomanes. Leur maladie est méritée, c'est une punition.

"Les homosexuels ont des pratiques honteuses, interdites, cela a créé la maladie".

Zairois, 25 ans

"Tous ces gens en occident, qui vivent seuls avec leurs chiens, leurs chats. Cette façon qu'ils ont de se conduire avec leurs animaux. Cette publicité à la télé pour leur nourriture.

Ces chiens ce sont leurs.... amants...., ils sont seuls et ne peuvent pas vivre sans rapport sexuel..... Alors ."

"Les blancs sont l'amour avec des chiens, j'ai ça à "Ciel mon mardi"

Malienne, 34 ans

" Cette maladie est née par manque d'hygiène, chez les homosexuels ces rapports ont crée des réactions qu'on ignore, cela a crée le virus

Etudiant Centre Afrique, 24 ans

"Chez nous, l'homosexualité ce n'est pas normal, c'est peut être l'origine du SIDA

Sénégalaise 27 ans, mariée

"Seuls les blancs ont des pratiques honteuses, les africains n'ont pas de pratiques perverses.

Femme, Cote d'Ivoire, 30 ans, mariée

"Cest une maladie du monde civilisé, avec toutes leurs conneries".

"C'est une maladie qui touche les blancs, les hommes à force de faire des trucs ensemble, ça donne des microbes.

Etudiant Angolais, 24 ans, célibataire

"Les hommes qui font l'amour avec des femmes, insatisfaits ils vont chercher autre chose, un plaisir supérieur, l'amour avec un autre homme. Pour les femmes, c'est la même chose avec les animaux".

Zairois, célibataire 24 ans.

Beaucoup pensent que le SIDA est une punition de Dieu, pour ceux qui transgressent les interdits sociaux, d'autres pensent que c'est l'apparition d'une "souillure" chez certains individus (mélange de spermes, mélange de sperme avec les fécès) qui crée la maladie, conception traditionnelle explicitée au chapitre 3.1

Certains ont parlé de destin, individuel, de fatalité (musulmans), de sorcellerie.

"Ce sont les blancs qui veulent nous jeter des sorts".

Malien, 26 ans

"Chez nous, on croit plus à la sorcellerie qu'à la maladie. On s'en fiche du SIDA, quand quelqu'un meurt, on dit c'est c'est parce que on lui a jeté un sort".

Maliennne 22 ans.

"C'est une création de l'OMS pour lutter contre l'homosexualité, l'infidélité, la prostitution.

Zairois 23 ans, célibataire

En conclusion quelque soit le discours, pour tous, le SIDA est né en occident.

1.4 Notions sur les voies de transmission

1.4.1 Voie sanguine

a) Cette voie de transmission est acceptée par tout le monde et elle semble particulièrement dangeureuse, puisque tout le monde est innocent et à risque.

"La maladie touche le sang, n'importe qui est exposé".

"Tout ce qui échange le sang, n'importe qui est exposé".

Sénégalaise 28 ans.

"Si tu as une transfusion sanguine aujourd'hui, tu deviens sidéen

Zairois 28 ans.

L'hôpital devient même suspect, "lieu des transfusions". Il l'est d'autant plus que l'idée de contamination est vague, confuse.

"Ca m'inquiète beaucoup, car à la télévision on parle de transfusions, mais ça me fait peur d'aller à l'hôpital, pour faire des prises de sang. On a parlé d'une femme de 80 ans qui a attrapé le SIDA par une prise de sang".

Femme sénégalaise, 33 ans

"Le SIDA c'est la transfusion, les seringues, les homos".

Femme Ivoirienne, 27 ans

La transfusionsanguine est dangereuse, car on ne sait pas à qui a appartenu le sang, s'il vient de quelqu'un de malade, "d'impur".

Or traditionnellement, on dit que le sang de quelqu'un de malade devient impur, noir.

Quant à la confusion d'une contamination lors d'une prise de sang, elle correspond probablement aux messages diffusés en Afrique concernant le matériel d'injection qui est souvent non stérile

b) La toxicomanie, peu en ont spontanément parlé, sauf quelques femmes inquiètes pour leurs enfants qui ramassent les seringues dans les escaliers.

"La drogue que s'injecte le toxicomane, empoisonne le sang, source de vie".

Zairois, 38 ans, chrétien

"Pour moi, c'est une maladie qui m'inquiète, on en parle beaucoup, le petit ramène des seringues à la maison".

Sénégalaise, 29 ans

"La drogue, c'est les zoulous, c'est pas chez nous".

Malienne, 24 ans

1.4.2 Transmission sexuelle

La voie sexuelle a été citée par tous, mais beaucoup disent explicitement ou implicitement ne pas y croire.

"Les scientifiques n'arrivent pas à comprendre, tantôt on dit que ça vient du sang, tantôt on dit c'est par les relations sexuelles,....".

Angolais, étudiant

"On dit que c'est sexuel, surtout sexuel, c'est les informations qu'ON nous a données, mais je ne peux pas dire, c'est vrai ça ?".

Zairois 23 ans

"L'homme et la femme font l'amour depuis toujours, et ON dit que la maladie s'attrape quand l'homme et la femme font l'amour, alors....".

Zairois 23 ans

"Les rapports sexuels... c'est flou, il faut m'expliquer".

Malien, 24 ans

Comme nous l'avons développé aux chapitres 3.1, et 2.1, qu'un homme sain, en bonne santé, dont le sperme symbole de virilité, "émanation divine", donnant la vie puisse contaminer, est inconcevable. A moins que cet homme ait transgressé des interdits il risque alors de tomber malade et/ ou de rendre sa femme malade.

"Une femme est sortie avec un séropositif, elle ne l'a pas attrapé".

Femme congolaise, 24 ans

"Quelle est la relation entre le sperme et le sang ? On dit que ça s'attrape par le sang, et que ça passe par le sperme..... alors !"

Femme sénégalaise, 27 ans, musulmane

Angolais étudiant 24 ans

Par contre la femme a plus de risque d'attraper la maladie que l'homme, car elle est réceptive (réf. chapitre 3.1)

"L'homme transmet facilement à la femme, la femme l'attrape facilement".

Etudiant angolais, 24 ans

"Il peut ne pas l'attraper et toi tu l'attrapes. Il peut porter ça à une autre femme et ensuite le transmettre et même pas l'attraper".

Zairoise, 28 ans, Chrétienne

"La femme reçoit plus facilement que l'homme. La femme est plus facilement infectée. Elle aura du mal à transmettre sauf si elle a des relations répétées."

Etudiant angolais, 27 ans

Selon la conception traditionnelle de la sexualité (I.3) et les interdits sociaux réglant la sexualité, c'est préférentiellement la femme qui est accusée de contaminer l'homme. Si la femme est porteuse "de souillure", (femmes adultères, prostituées,...), l'homme peut être contaminé, au contact "de cette souillure" symbolique, et semer cette souillure chez sa propre femme victime de la faute de son mari.

L'homme qui transgresse les interdits sociaux réglant la sexualité, séduction d'une femme mariée peut être puni et tomber malade

"La femme qui transmet, c'est surtout la prostituée".

Sénégalais, 29 ans

"Plus une femme a de partenaires, plus elle souille son sexe."

Infirmier, Zairois, 37 ans

"Ce sont les actes répétitifs qui sont dangereux".

Angolais, 25 ans

Les prostituées à l'occidentale, qui font le trottoir, ont de nombreux partenaires et ne les choisissent pas (qui font l'amour sans sentiment pour de l'argent sont toutes désignées pour être source de contamination pour l'homme normal.

Certains hommes (musulmans) nous ont fait comprendre que la transmission sexuelle existait si un homme avait des relations sexuelles avec sa (ou une) femme, pendant ses règles. En effet traditionnellement on dit que la femme est alors en période d'impureté, et qu'un contact intime avec elle, peut rendre l'homme malade. Il y a d'ailleurs de forts interdits concernant l'activité sexuelle de la femme pendant cette période.

"Ce n'est pas l'homme qui donne le sang, c'est la femme. C'est la femme qui est sale, elle a le sang."

Marabout nigérien

"C'est par la femme qu'on prend la maladie, car elle donne le sang".

Malien, musulman, 45 ans

Quant à l'homosexualité, les africains disent que cela n'existe pas au sein de leur communauté. Ils reconnaissent néanmoins qu'il y a quelques jeunes garçons qui, pour survivre, se prostituent.

1.4.3 Transmission périnatale

Citée par quelques hommes et quelques femmes, cette voie de transmission est comprise par tous.

"Le sang de la mère passe dans le corps du bébé, alors si la mère est malade,....."

Sénégalaise 28 ans

Paradoxalement, nous n'avons pas noté d'angoisse particulière concernant la transmission périnatale, la voie sexuelle étant un sujet beaucoup plus discuté, questionné .

1.4.4 Autres voies de contamination

Il existe une certaine angoisse autour des fantasmes de la contagion. En effet les gestes de la vie collective, essentielle dans la communauté africaine sont questionnés. Peuvent-ils transmettre ?

- les vêtements que l'on partage
- le plat commun
- les verres
- dormir dans le même lit
- les baisers.

Les lieux publics, les W.C, l'école, le métro, les moustiques, tout devient suspect pour certains.

"Les W.C publics, un homme sidéen est passé avant, le microbe n'est pas mort, je pisse et j'attrape le SIDA".

Zairois, 22 ans

"Et l'école, les enfants, ils jouent, se coupent, saignent..".

Sénégalaise 32 ans

1.5 Les groupes à risque et comportement à risque

1.5.1 Groupes à risque :

La conception initiale des groupes à risque a été reprise par la communauté africaine afin de se persuader que l'Afrique n'était pas à l'origine du SIDA et que la communauté africaine n'était pas ou peu concernée par ce fléau. Pour les africains, les homosexuels, les toxicomanes (non reconnus et/ou peu nombreux dans leur communauté) sont, ainsi que les zoophiles occidentaux, à l'origine de cette maladie.

Ces groupes à risque sont des "groupes dangereux", des "groupes déviants" qui appartiennent tous à la communauté blanche. La propagation de l'infection à VIH, au sein de la communauté blanche est également expliquée par les africains

- les homosexuels sont en fait tous des bissexuels
- la libéralisation de la femme occidentale est tellement importante que beaucoup de femmes préfèrent rester célibataires ; être des femmes libres, et si elles sont mariées deviennent adultères.
- la prostitution est aussi largement répandue et officialisée.

"L'infidélité de la femme est le résultat de la libéralisation de la femme, cela a pourri la société occidentale. Cela a augmenté le nombre de divorces et augmenté le nombre de femmes célibataires, qui ont choisi de ne pas se marier", toute femme a besoin de rapports sexuels, si elle n'est pas mariée, elle aura besoin d'un homme et poussera les hommes à venir avec elle".

Angolais, étudiant

"Les femmes ont des mentalités qui nous dépassent, elles revendiquent des libertés."

Angolais, étudiant

"Les occidentaux sont tous des bisexuels".

Zairois

Le seul "groupe à risque", "groupe dangereux" que côtoie la communauté sont les prostituées. Elles sont ainsi considérées comme les responsables de la pénétration du virus dans la communauté Africaine.

"La prostituée professionnelle ne choisit pas ses partenaires. Il y a des pédés qui vont avec les femmes".

Sénégalaise 27 ans

"Les femmes qui vont de gauche à droite, 50 F, 50 F, ont la maladie peut être".

Maliennne, 23 ans

1.5.2 Comportement à risque

Les hommes qui vont voir les prostituées risquent de "semer" la maladie, et la donner à leurs femmes vivant en France, ou au pays.

"Les hommes qui vont avec les prostituées, qui ne se protègent pas, peuvent l'attraper".

Zairoise, 27 ans

"Ils vont voir les femmes qu'ils paient et s'ils attrapent la maladie, est ce qu'ils ne vont pas contaminer leurs femmes au pays ?

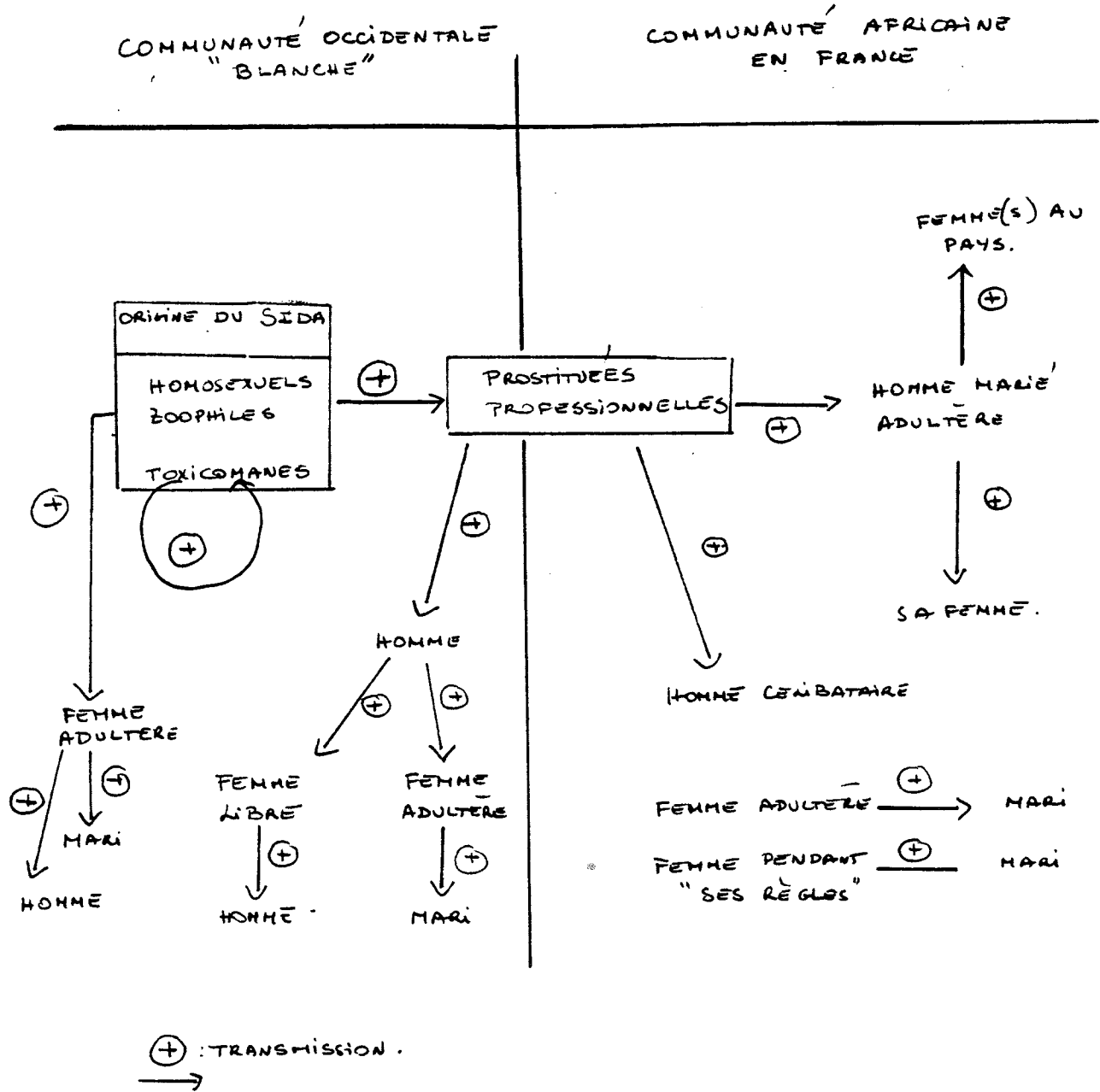
Maliennne, 23 ans

"Si le mari va de gauche à droite, la femme peut attraper la maladie aussi.

Sénégalaise, 27 ans

Comme nous l'avons déjà expliqué, au chapitre 1.4.2, la personne adultère peut aussi attraper la maladie ou la donner à son partenaire régulier.

Le diagramme ci-dessous résume ainsi ces différentes notions, pour la transmission sexuelle.



⊕ : TRANSMISSION.
 →

"Une femme infidèle peut tromper son mari, et donner le SIDA à son mari, elle le passe parce qu'elle a trompé son mari".
 Si le mari n'est pas fidèle, il peut le donner à sa femme".

Sénégalaises

1.5.3 Comportement sans risque

Il faut aussi souligner, que quelle que soit la culture, les croyances, la religion, chaque individu interpellé fortement, mobilise ses défenses pour effacer la menace, ne pas y penser et rester imperméable aux informations qui le perturbent trop.

"Il existe de nombreux mécanismes de défense universelle face à la maladie , du déni de la réalité à l'agressivité voire la perversion en passant par la régression, l'évitement phobique...".

L'Afrique, Sida

F. Guy

Sexe, enfant, Santé mentale, mars 88

Pour être protégé il suffit donc :

1) choisir sa ou son partenaire de façon à ce qu'il ou elle n'appartienne pas aux groupes à risque. On va avec quelqu'un que l'on connaît. Un homme devra éviter d'aller avec une prostituée.

"La prostituée ne choisit pas ses partenaires, la femme libre choisit".

"Avec une copine, c'est une relation de confiance."

Zairois

"Une femme libre qui ne demande pas d'argent, c'est comme, une copine, elle fait des actes espacés, momentanés. Ce sont les actes répétitifs qui sont dangereux".

Angolais, étudiant

"Les hommes préfèrent les femmes mariées plutôt que les femmes 50 F, parce qu'elles prennent leur temps, elles sont plus propres, elles ne sont pas des femmes passe-partout".

Sénégalaise mariée

Ainsi, la copine, la femme libre, la femme mariée qui trompe exceptionnellement son mari, ne sont pas dangereuses, selon les conceptions traditionnelles développées au chapitre (I 1.2).

2) Ne pas commettre l'adultère, surtout pour une femme mariée. La femme mariée se protège en étant fidèle. Pour toutes les femmes la fidélité de l'homme et de la femme est la meilleure protection. Beaucoup d'hommes ont également parlé de la fidélité, sans y croire réellement.

3) Certains croient à une protection naturelle ou acquise.

"J'ai un sang fort".

Des herbes

"Il y a des remèdes qui protègent".

Prostituée Ghanéenne

"Il y en a qui disent : je suis immunisé, je ne peux pas l'attraper".

Zairoise

4) Choisir un partenaire "en bonne santé", conception essentielle que nous aborderons au chapitre suivant 1.6

"On se base sur le 6ème sens pour juger la personne d'après son apparence, pour savoir si on peut lui faire confiance".

Etudiant centrafricain

"On regard l'aspect extérieur, cela suffit".

1.6 Processus : Séropositivité → Maladie du SIDA

La notion du processus lent de l'infection à VIH est méconnue, même si le mot séropositivité est parfois cité. La séropositivité asymptomatique est non signifiant beaucoup assimilent l'infection à VIH à la maladie, à une mort rapide.

"Séropositif, je ne comprends pas".

Malien, 24 ans

"Séropositif, c'est quelqu'un qui a le SIDA".

Sénégalaise, 32 ans

Il y a parfois confusion :

"Séropositivité, c'est le groupe sanguin O+".

Maliennne, 28 ans

"Séropositif, c'est quelqu'un qui a des anticorps contre le SIDA".

Pour tous : SEROPOSITIVITE = SIDA = MORT

La notion de porteur sain ne signifie rien, puisque le concept de transmission, sans état morbide n'existe pas (Réf. chapitre I 2.1)

Ainsi, beaucoup de personnes désirent connaître les signes de la maladie "du SIDA" pour identifier ceux qui sont infectés, et pouvoir ainsi choisir leur partenaires qui doivent être des individus en bonne santé.

"On regarde l'aspect extérieur de la personne cela suffit..."

Les signes unanimement cités et suspects sont "les boutons et l'amaigrissement" Quant à la maladie SIDA, elle est aussitôt associée à la Mort, à l'exclusion, à la solitude.

"Le SIDA, c'est la mort qui guette, la solitude".

Zairois

"Si tu attrapes le SIDA, tu attends la mort".

Sénégalaise

Cette maladie est d'une réelle source d'angoisse.

En effet, le concept de maladie biologique, virale est incompris ou ignoré (peu ont parlé du virus). Pour la majorité, le SIDA est une maladie psychologique, sociale, morale.

Le SIDA "attrape" ceux qui transgressent les interdits sexuels, sociaux. Ils sont punis soit par Dieu, soit par leur comportement pervers qui en créant une souillure donne la maladie (homosexualité, rapports zoophiles, toxicomanie).

Ainsi la maladie honteuse est méritée (sauf pour les enfants) l'innocence n'existe pas, le malade est coupable, contrairement à la majorité des maladies qui traditionnellement sont exogènes et innocentent ~~donc~~ le malade.

L'angoisse existe chez beaucoup de personnes interviewées, car en ce qui concerne le sexe, qui peut se dire totalement innocent ?

L'exclusion est pour certains justifiée puisque :

SIDA = Homosexuels

SIDA = Prostituées

"A travers la maladie, on voit le comportement des gens".

Zairoise 26 ans

De plus la médecine occidentale, toute puissante, avoue être actuellement démunie devant cette nouvelle maladie. Quant à la médecine traditionnelle, peut-elle proposer des remèdes ?

Il n'y a donc aucun espoir de guérison pour les malades qui se voient condamnés à mourir rapidement

"C'est la seule maladie qui ne soigne pas, qu'on a pas l'espoir de guérir".

Malien, 25 ans

Quelques chrétiens pensent que cette maladie morale, peut guérir si le patient se repent.

"J'ai vu des chrétiens qui avaient le SIDA, guéris grâce à la prière".

Pasteur Zairois, 29 ans

1.7 Le préservatif

Le préservatif a été cité par tous, mais pratiquement tout le monde est sceptique quant à son utilité et son efficacité. Cela s'explique en partie, par la conception traditionnelle "du comportement à risque", de la transmission

"Ils ne mettent pas de capotes, ils ne sont pas des homosexuels."

Zairoise

"Celui qui n'a pas le SIDA, à quoi sert la capote".

Angolais

"Ils ont peur de la réaction de la femme, qui pourrait croire qu'on la prend pour une prostituée".

Sénégalaise

"Les femmes africaines n'admettent pas l'utilisation des capotes, elles pensent qu'on les soupçonne d'être des prostituées ou des femmes pas sérieuses.

Les africains, comme ton mari si tu leur dis de porter ça il te dit "tu ne me fais pas confiance". Ils pensent que l'accuses d'être infidèle".

Maliennne

"Je mets un préservatif avec une prostituée, ou avec ma copine quand j'ai la certitude qu'elle me trompe".

Angolais

Ainsi le préservatif signifie l'appartenance à un groupe à risque : pour l'homme, celui des homosexuels et pour la femme, celui des prostituées. Et le préservatif diminue le plaisir pour l'homme comme pour la femme. De plus ils sont inefficaces.

"Les plastiques se déchirent n'importe comment. Il peut le mettre quand l'homme s'excite, ça se déchire à l'intérieur".

Zairoise

"Les préservatifs parfois ils sont troués".

"Ils disent les préservatifs, ça protège, moi je ne sais pas

"La capote réellement ou symboliquement est jugé inefficace car de toute façon la virilité de l'homme normal est telle, que le sperme traverse même le caoutchouc".

Nigérien, 35 ans.

Certaines femmes pensent ne pas être protégées par les préservatifs.

"C'est l'homme qui se protège".

"Il y a des protections pour l'homme mais pas pour la femme".

"C'est le mari qui se protège là où il va".

groupes de femmes zairoises, mariées, célibataires.

Le préservatif ne peut à la rigueur que protéger d'un rapport frais "impur", "souillé"

"Quand j'ai un doute avec mon mari, je lui demande de mettre une capote un jour".

Zairoise 29 ans mariée

"Je mets une capote avec les prostituées".

Zairois

L'utilisation du préservatif dans un couple où l'un des partenaires est séropositif risque de se heurter à la conception traditionnelle du sperme "nourriture de la femme", et de la nécessité de procréer pour l'existence du couple.

1.8 Test de dépistage

Les gens n'ont presque jamais spontanément parlé du test comme "examen de dépistage". En réponse à nos questions, ils ont fait les commentaires suivants :

"Si tu vois un médecin, c'est presque obligatoire, on te fait le test même si tu y vas pour un mal de tête".

Zairois, 24 ans

"Tu fais les examens de sang, la première chose c'est le SIDA, et puis après ça part dans les fichiers".

Sénégalais

"Si je fais le test, j'éviterai cela, je vivrais normalement".

Zairois

"Il y a beaucoup qui refusent de faire des examens de sang parce qu'on peut les injecter. Ils pensent que le SIDA ce sont les blancs qui ont tout manigancé pour tuer les Africains.

Sénégalaise

"Le gouvernement veut faire des prises de sang dans les entreprises, j'ai entendu ça à la télé. Ils veulent faire un recensement.

Zairois, 32 ans

Ainsi ceux qui ont entendu parler du test, pensent que cet examen est suspect. A quoi cela sert-il, si ce n'est pour faire un fichier des étrangers suspects. Et puis quand on a le SIDA on va bientôt mourir, alors pourquoi le savoir, et prendre le risque d'être exclu ? Certains ont préconisé un test obligatoire pour tout le monde français et étrangers de façon à séparer les "mauvais" et parmi eux les "mauvais noirs" et lutter aussi contre la contamination volontaire et involontaire des malades.

2 Accueil et accès aux soins vus par la communauté africaine

2.1 Hôpitaux

L'accès facile et le coût modéré est apprécié par tous. Certains, néanmoins disent qu'il existe une inégalité dans les soins dispensés aux étrangers par rapport à ceux dispensés aux Français. Les soins sont moins bien donnés. Les gens sortent de l'hôpital alors qu'ils sont toujours malades. Le personnel soignant communique pas ou peu avec eux. L'hôpital demande toujours au patient ses papiers; avant que les soins ne soient donnés.

Ce qu'ils ne comprennent pas, c'est que l'hôpital devrait toujours être neutre, égalitaire, altruiste et avoir pour vocation de soigner quelque soit le statut de la personne malade.

Pour eux la médecine occidentale soigne les symptômes mais non la cause.

"J'ai vu mon oncle à l'hôpital. Ils sont venus le consulter. Ils ont remarqué que ça n'allait pas. Ils n'ont rien fait parcequ'il était noir ou quoi ?"

2.2 Cas du SIDA

Les africains pensent que l'hôpital est complice de la société, car il garde les malades du SIDA, pour éviter qu'ils propagent la maladie. Et ensuite, ils ont une méfiance vis à vis de l'hôpital, créé par la confusion entre transfusion et prise de sang, et le risque d'y être contaminé.

3 "SIDA Social"

La peur de la mort physique, mais également de la mort sociale ont souvent été exprimées. Le SIDA signifie pour beaucoup l'exclusion, le rejet. Ce discours est d'autant plus fréquent que les intéressés se disent intégrés.

Pour les africains, les gens atteints du SIDA sont exclus, sont gardés à l'hôpital afin d'éviter la contamination des autres. Ils y attendent leur mort, proche, puisqu'on ne peut pas les soigner.

**"Les gens à l'hôpital attendent le jour de leur mort"
Ils sont gardés seulement, il n'y a pas de médicament pour les soigner"**

"C'est une maladie honteuse".

Dans les familles, les malades sont rejetés, et par la société aussi

Ces exclusions pour certains sont justifiées puisque cette maladie touche les individus déviants, pervers.

"Les gens avec le SIDA préfèrent mourir pour ne pas être exclus".

Sénégalaise

. Beaucoup d'africains ont parlé de leur peur de l'exclusion spécifique comme africains, noirs. Ils savent que pour certains français, ils sont les boucs-émissaires, la source du Mal. Le SIDA est pour certains un prétexte pour exclure les immigrés.

"On a peur du SIDA" Le Pen

Sénégalaise, 33 ans

"Le langage du départ, ça vient d'Afrique, ça vient des singes, il faut faire attention à cela. Je crois que c'est pour faire un problème de xénophobie, racisme.

Angolais, 24 ans

"S'il y a un grand nombre de noirs, on dira, ce sont ces noirs là qui sont venus avec cette maladie, Il faut les expulser.

"Il y a la récupération politique : "vous êtes porteurs du SIDA, rentrez chez vous.".

Ainsi, certains acceptent l'exclusion des africains malades du SIDA, "les mauvais" afin que le reste de la communauté africaine ne souffre pas d'exclusion.

4 Réseau informel de communication au sein de la Communauté africaine

Les africains, dès leur arrivée en France, recherchent rapidement leurs "frères" du même pays, de la même ethnie, du même village.

De nombreuses associations, agréées ou non sont ainsi créées dans le but de retrouver une vie communautaire, une solidarité envers les proches du pays et de France. Il existe des associations regroupant les ressortissants d'un même pays, d'une même région, d'un même village ou des associations religieuses pour les chrétiens.

Ainsi, ce réseau très complexe, très dense, permet aux gens de faire circuler et de recevoir de nombreuses informations. Souvent les membres influents appartiennent à plusieurs associations, et permettent la circulation de l'information entre ces différentes communautés.

"Dans les associations, il faut sensibiliser les formateurs, les responsables pour qu'ils passent l'information".

Ivoirienne, 30 ans

Il nous semble donc essentiel que, pour faire de la prévention ayant pour objectif une modification des comportements, ce réseau informel soit utilisé "en formant" des personnes relais qui pourraient, dans un deuxième temps, diffuser les messages préventifs.

En effet, la confiance est essentielle pour la délivrance de messages touchant à un sujet aussi délicat que le SIDA. Qui mieux, que les africains pourraient le faire ?

5 Rôle de la télévision et des médias

En dehors de ce réseau informel, les informations sur la santé sont données, par les structures, médicosanitaires, scolaires qu'utilisent les africains. Le problème de langue et l'ignorance par le personnel soignant et éducatif de la culture africaine, empêche la plupart du temps la délivrance de messages, une communication efficace, un dialogue, une discussion. Les africains maîtrisant le français ou ayant un niveau éducatif suffisant peuvent être réceptifs ou demandeurs.

La télévision, la média le plus utilisé par les africains est pour beaucoup la principale source d'informations sur l'extérieur. Beaucoup de femmes qui restent chez elles, ont la télévision allumée toute la journée.

"Beaucoup de femmes regardent la télé, tu ne comprends pas, Il faut que tu demandes".

Sénégalaise, 27 ans

La cinquième chaîne est la plus regardée. Beaucoup d'africains disent ne pas tout comprendre, mais la télévision est une distraction, et malheureusement pas un support éducatif. Les messages délivrés par la télévision concernant l'origine africaine de l'infection à VIH, ont été jugés xénophobes racistes.

"A la télé, l'information n'avantage pas tout le monde"

"A la télé j'ai vu, ils disaient que les noirs se reproduisaient comme des lapins, c'est des gens qui aiment pas les noirs, les immigrés".

Adolescent, Burkinalé, 17 ans

"Les informations qu'ont donné les médecins sur le SIDA, en disant que ça vient d'Afrique, ils ont lancé l'information sans expliquer pourquoi".

Sénégalaise

"Les médecins qui parlent à la télévision, ils doivent faire attention, sinon ils deviennent l'instrument du racisme".

Ce qui est regardé est parfois mal compris et donne lieu à des confusions. La société française occidentale est souvent jugée en fonction de l'image qu'elle projette d'elle même sur le petit écran.

Ainsi beaucoup d'africains pensent que "les blancs" ont des rapports zoophiles. En effet, ils voient beaucoup de gens seuls avec des chiens, et regardent avec étonnement à la télévision la publicité pour nourriture canine, où les animaux sont traités comme des humains.

Enfin l'émission "Ciel mon mardi" aurait interviewée un jour une femme ayant des rapports zoophiles avec un chien. Ces différents clichés ont été associés par les africains qui sont convaincus que beaucoup de français (es) ont des comportements pervers

Un autre exemple, la télévision donne souvent l'image de la femme frivole adultère, impudique. La conclusion pour les africains est que la femme occidentale est facile, libre, amoral.

Quant à la campagne de prévention contre le SIDA, les clips : "le préservatif protège de tout, même du ridicule" ont été compris, ainsi :

"le préservatif, tout le monde le trouve ridicule, même les français"

Sénégalaise 28 ans

"A la télé, on dit "les préservatifs, on s'en fiche".

Sénégalais

En résumé : Les mots sont écoutés, mais les messages, le signifiant, l'ironie incompris.

La télé démontre bien que la prévention à destination de "tous" est impossible et qu'il faut des messages ciblés, des moyens de communication adaptés. Cela prouve également l'impact considérable de certaines informations (exemple, "les origines du SIDA") et discours racistes. Aussi il nous paraît important que les informations, déclarations fausses, à visée exclusives, pouvant avoir dans une communauté quelconque des conséquences graves, soient démenties par des portes-parole officiels.

6. Arguments à utiliser pour la prévention

"Pour convaincre les africains, il faut lors d'un premier contact, leur expliquer que le SIDA ne vient pas d'Afrique, parce que ces gens ont tous été choqués. Il y en a beaucoup qui refusent de faire des examens, parce qu'ils ont peur qu'on leur injecte la maladie." (femme libre, camerounaise, 30 ans)

"Un africain, si tu l'effraies, il devient insupportable, et il va se méfier. C'est une maladie honteuse. Si tu l'effraies, il risque de se renfermer sur lui même."
(zaïrois, 28 ans)

"Le problème, c'est de leur faire comprendre que le SIDA existe. Pour y croire, il faut voir un proche atteint."
(zaïrois)

"Il faut en parler avec des exemples à l'appui, des témoignages. C'est bien de montrer des gens à la télé, ça aide à mieux comprendre. Le mieux c'est à la personne de s'expliquer parce que les autres, ils ont honte." (zaïrois)

Il est essentiel de gagner la confiance des gens que l'on veut informer; on doit leur donner des informations objectives, en langage clair, et simple. Il faut s'appuyer sur les croyances traditionnelles, soit pour délivrer plus d'informations, soit pour modifier les conceptions qui s'opposent à un comportement préventif.

1) Origine du SIDA: déculpabiliser, relativiser

Il faut parler des différentes hypothèses et dire que ce ne sont que des hypothèses. Il faut dire que les discours tenus sur les rapports des hommes avec les singes, sont ineptes et faux.

Il est important de gagner la confiance de ceux que l'on informe, et leur montrer ainsi qu'on ne fait partie ni des accusateurs, ni de ceux qui veulent les exclure.

2) Le SIDA en Afrique

Il est important de les convaincre de l'existence du SIDA en Afrique, comme en Occident. Dire que l'épidémie y est récente et qu'il faut agir, comme en Occident pour lutter contre le fléau (dans les matériaux informatifs audiovisuels, il faut montrer des témoignages d'africains)

3) La maladie ne touche pas que :

- les blancs, les occidentaux
 - les homosexuels
 - les prostituées
 - les toxicomanes,
- mais elle peut toucher tout le monde.

Ce n'est pas une maladie honteuse.

Il y a égalité de sexe et de race devant cette maladie.

4) Essayer de convaincre que :

le SIDA est une maladie exogène, dû à un virus : montrer l'image du virus est essentiel. Le virus peut passer d'une personne à l'autre lors de rapports sexuels.

Ce n'est pas une punition , pas une maladie créée par des comportements pervers.

5) Expliquer le processus lent : séropositivité / maladie

Les hommes peuvent avoir ce virus comme les femmes. Quand le virus se trouve présent dans le corps, il se cache dans le sang, le sperme, les sécrétions vaginales. Quand on a le virus, on n'est pas malade, et on ne peut pas le savoir, sauf en demandant à faire des examens. Quand on a beaucoup de virus, on devient de plus en plus malade.

Le virus peut mettre longtemps avant de se multiplier et rendre la personne malade.

6) Transmission :

Dès que l'on a le virus dans le corps, on peut le transmettre aux autres par :

° les rapports sexuels :

car le virus se cache dans le sperme, mais le sperme est toujours "bon",

car le virus se cache dans les sécrétions vaginales.

- ° des injections "non stériles"

Il est important de toujours se faire faire des injections en France, par le personnel médical. En Afrique, il faut vérifier que l'aiguille et la seringue, sont toujours neuves ou stériles.

- ° la transfusion de sang (quand on reçoit du sang)

En France et aussi dans les grands hôpitaux en Afrique, on vérifie toujours le sang avant de le donner à quelqu'un. S'il y a le virus, on le jette. Donc il n'y a pas de risque, en France.

- ° une mère ayant le virus dans son corps, peut le donner à son enfant.

7) Pour parler du préservatifs, il faut insister sur :

- ° le préservatif est la seule et unique façon d'empêcher le virus de passer : si l'homme a le virus, le virus restera dans le préservatif,

si la femme a le virus, le virus ne pourra pas traverser le préservatif.

- ° le préservatif ne diminue pas la virilité de l'homme.
- ° personne n'aime les préservatifs, mais beaucoup de gens les utilisent pour se protéger.

Il est préférable de toujours utiliser des préservatifs avec toute personne qui n'est pas votre(vos) femme(s), ou votre mari, et avec qui vous voulez avoir des rapports sexuels mais pas d'enfant .

- ° Le préservatif ne veut pas dire , pour l'homme, qu'il est homosexuel.
- ° Le préservatif ne veut pas dire, pour la femme, qu'elle est une prostituée.

8) Il n' a aucun risque de contamination au cours de la vie quotidienne (partage de vêtements, W.C. commun, plat commun, partage du lit,...), mais attention aux rasoirs et aux brosses à dent.

9) Ne pas associer la prévention et le dépistage

Ne pas conseiller d'aller se faire dépister, mais dire qu'il existe des centres, où l'on peut se faire dépister gratuitement et anonymement.

L'intérêt de se faire dépister est :

- de savoir si l'on a le virus ou non,
- de protéger sa ou son partenaire,
- d'avoir des conseils pour rester en bonne santé, le plus longtemps possible.

VIII - DISCOURS SPECIFIQUES

1. Différence entre le discours des hommes et le discours des femmes

HOMMES	FEMMES
<p>Devant l'hypothèse de l'origine africaine du SIDA, ils se sont sentis très agressés en tant qu'africains et en tant qu'hommes (suppose-t-on qu'ils sont homosexuels ou zoophiles...?)</p>	<p>Tous nient l'origine africaine du SIDA et donnent la même argumentation quant à l'origine occidentale du SIDA</p>
<p>Transmission sanguine acceptée par tous</p>	<p>Transmission hétérosexuelle "beaucoup en doutent"</p>
<p>Les hommes pensent pouvoir attraper le SIDA, en ayant des rapports avec :</p> <ul style="list-style-type: none">- des prostituées- leurs femmes pendant les règles- leurs femmes si elles sont adultères	<p>Les femmes pensent pouvoir attraper le SIDA, si :</p> <ul style="list-style-type: none">- leurs maris sont adultères, avec des prostituées, ou des femmes libres- si elles sont adultères
<p>Transmission périnatale acceptée par tous</p>	
<p>Processus séropositivité-sida Incompris par tous : SEROPOSITIVITE = SIDA = MALADIE = SYMPTOMES</p>	

Comportement sexuel

. Le préservatif est peu utilisé et très mal accepté, il a une connotation morale
 . il diminue le plaisir des 2 partenaires

- Utiliserait des préservatifs seulement avec des prostituées ou si leur copine les trompait

- La fidélité protégée mais est difficile

- L'important est de choisir ses partenaires
 . qu'elles n'aient pas l'air malade
 . qu'elles ne soient pas des prostituées

- Certains disent avoir un sang fort qui les protège

Attitude vis à vis des malades du SIDA

Certains sont pour l'isolement des malades à l'hôpital, pour éviter la contamination, volontaire et involontaire

tous veulent être plus et mieux informés

- le préservatif protège l'homme mais pas la femme

- le préservatif dans le couple pourrait être utilisé quand le mari vient d'être infidèle

Mais les africains n'aiment pas les préservatifs

- L'important c'est la fidélité de la femme et de l'homme

Les femmes analphabètes n'ont pas toujours entendu parler du préservatif

les femmes sont contre l'isolement et l'exclusion

.2. Différence entre le discours des africains originaires d'Afrique occidentale et ceux originaires d'Afrique centrale

Africains originaires
d'Afrique occidentale

(musulmans)

Pour certains la maladie existe en
Afrique

le SIDA :
touche surtout les occidentaux,
les blancs qui ont un comporte-
ment pervers (homosexualité, zoophilie,
adultère)

le SIDA: - vient des ancêtres
- c'est le destin

Africains originaires
d'Afrique centrale

(chrétiens)

Tous nient l'origine Africaine
du SIDA

Beaucoup nient. L'existence de la
maladie en Afrique
. L'existence même
de la maladie

le SIDA :
1) c'est une maladie qui ne touche
que les blancs
2) c'est une création des blancs,
le SIDA donne les mêmes signes
que d'autres maladies existant
depuis longtemps en Afrique (cho-
léra,...). Les occidentaux ont en-
suite confondu le SIDA avec les an-
ciennes maladies

discours principal :
C'est une punition de Dieu
pour ceux qui transgressent les
interdits sociaux

La maladie a été créée par les rapports
sexuels pervers (homosexualité, zoophilie)
par la souillure que cela a entraîné

Africains originaires d'Afrique occidentale
(musulmans)

Africains originaires d'Afrique Centrale
(chrétiens)

transmission sanguine
acceptée par tous

transmission hétérosexuelle
"beaucoup en doutent"

-il y a un risque de contamination en ayant des rapports sexuels avec :

- . une femme pendant ses règles
- . sa femme adultère
- . son mari adultère allant avec une prostituée
- . une prostituée

- il y a un risque de contamination en ayant des rapports sexuels avec :

- . une prostituée
- . son mari adultère, ayant eu des rapports avec une prostituée, ou une femme libre

Comportement :

.Préservatif peu utilisé, mal accepté,
a une connotation morale
. il diminue le plaisir

Pourrait être utilisé avec les prostituées,
mais le plus important, c'est la fidélité
de l'homme et de la femme

Pourrait être utilisé avec des prostituées ou des
inconnues, mais le plus important, c'est :
1) de choisir ses partenaires féminines
2) pour la femme, d'être fidèle, et pour l'homme,
d'essayer de l'être.

Africains originaires d'Afrique occidentale

Africains originaires d'Afrique centrale

Attitudes face aux malades

Ils sont contre l'isolement, l'exclusion

Certains hommes sont pour l'isolement à l'hôpital
les femmes sont contre l'isolement, l'exclusion

.3. Le discours des prostituées

Elles sont très angoissées et ont peur d'attraper le SIDA. Dans les groupes, la majorité ne supportait pas de discuter plus de 30 minutes. En tant que femmes, elles pensent pouvoir plus facilement tomber malades que les hommes (car elles sont "receptrices").

"Je ne veux pas parler de cette maladie monstrueuse ici."

En tant que prostituées, elles savent qu'on les accuse de transmettre, d'où la culpabilité ressentie.

Nous avons étudié les discours des prostituées professionnelles et des prostituées occasionnelles.

**Prostituées professionnelles
(dans les bars, sur les trottoirs)**

Pour elles le SIDA est né chez les toxicomanes, et se transmet à la population générale surtout par les prostituées toxicomanes, voir les homosexuels qui se prostituent.

"le SIDA s'est la drogue" (ivoirienne)

Comportements

Elles disent :

- . se protéger
- . ne pas contaminer, en utilisant des préservatifs

"Depuis qu'on m'a parlé du SIDA, je porte des préservatifs" (camerounaise)

"Depuis que j'ai une copine touché, j'ai peur"

Elles disent ne pas vouloir faire le test.

"j'ai jamais fait de test, je n'en ferais jamais, je ne veux pas savoir, si je suis positive, je me suicide."

**Prostituées occasionnelles
(visitant les foyers)**

Pour elles le SIDA est né chez les homosexuels, les femmes zoophiles et les toxicomanes. Les femmes transmettent le SIDA.

Elles disent se protéger en :

- . évitant de devenir des prostituées professionnelles
- " Je ne vais pas avec 200 personnes!" (Capverdienne)**

. choisissant leurs partenaires masculins (en bonne santé)

"Même quelqu'un qui n'est pas malade, s'il ne me plait pas, je ne vais pas avec lui." (capverdienne 20 ans)

. prenant des herbes qui les protègent (pour certaines)

"j'ai des trucs pour le SIDA. Je prends des herbes" (zairoise 14 ans)

Elles n'utilisent pas de préservatif, sauf quand l'homme le demande.

4. Le discours des "femmes libres"

Pour elles le SIDA est, soit une punition de Dieu, pour les homosexuels et pour les prostituées professionnelles, soit un résultat de la "souillure" sexuelle résultant de rapports homosexuels.

"Leur organisme ne supporte pas cette vie, ça a formé quelque chose, ça a créé la maladie" (camerounaise)

Elles disent se protéger car :

1. Elles ne sont pas prostituées.

" Une femme libre est une femme non mariée, parcequ'elle n'a pas trouvé l'homme idéal, ou qu'elle l'a trouvé mais elle a eu des problèmes, et ils se sont séparés. Elle rencontre de temps en temps un homme. Cela ne veut pas dire que c'est une prostituée" (camerounaise)

"Celles qui se mettent au coin des trottoirs, les voilà, celles qui transmettent !"

2. Elles choisissent leurs partenaires

"Avec un ami, je n'ai pas peur, puisque je n'ai pas la maladie, et lui non plus"

3. Elles font l'amour de façon espacée, non répétitive. Or traditionnellement ce sont les rapports répétitifs qui sont dangereux.

Elles utilisent peu le préservatif, sauf avec un inconnu.

"Si je rencontre un homme que je ne connais pas, il peut même me dire "je te donne tout", je lui dis "préservatif chéri."

5. Pasteurs

Le SIDA est dû au péché des hommes (adultère, homosexualité, toxicomanie) et à l'extention de la prostitution.

Certains pensent que Dieu intervient en punissant les pécheurs .

"Cette liberté sexuelle, en Occident, c'est affreux" (malien)

"La drogue, on ne doit pas jouer avec la vie"

"Ce sont les femmes qui ont le SIDA, les prostituées, à force de connaître des hommes." (malien)

Ils disent que leur rôle de pasteur est important pour lutter contre le péché, et pour aider les malades. D'autres affirment que la prière , le repentir, peuvent guérir

Ils pensent que l'information est très importante et devrait être plus largement diffusée. Certains accepteraient de participer à cette diffusion.

6. Marabouts

Il a été très difficile de les rencontrer, car leur méfiance est très grande, ayant souvent été victimes de critiques parfois xénophobes.

"Avec les blancs, tout ce qui est bon est blanc, tout ce qui est mauvais est noir." (malien)

Ils rejettent l'origine africaine de la maladie à VIH, et pensent que le SIDA est apparu chez les occidentaux qui ont des comportements pervers (homosexualité, zoophilie).

"C'est une maladie du monde civilisé." (sénégalais)

"C'est une punition de Dieu, c'est une maladie de honte, car les gens accumulent des saletés, et ces mélanges, ça fait des malades, ça donne des pourritures, ça rentre dans le sang." (malien)

Les femmes sont responsables de la propagation de la maladie .

"Les femmes qui vont de gauche à droite, elles amènent ça aux hommes".

"C'est la femme, parcequ'elle garde tout, c'est la maladie des femmes."

"On dit que c'est le sang qui donne la maladie, mais l'homme ne donne pas le sang, c'est la femme qui donne le sang.

Si l'homme tombe malade avec une femme, c'est que la femme est sale parcequ'il ya le sang." (sénégalais)

Leur rôle, disent-ils, est de prier Dieu qui a le pouvoir de guérir, et d'aider psychologiquement les malades.

"Il faut prier ,c'est tout, peut-être Dieu leur pardonnera"

" J'ai vu une femme qui pense qu'elle a le SIDA. Je lui est fait un travail, maintenant elle va bien mais, je ne sais pas si elle a le SIDA ou pas" (malien)

7 . Discours sur le degré d'intégration

Il est apparu que ^{Plus} les africains sont intégrés, plus ils rejettent l'hypothèse de l'origine africaine du SIDA, plus ils affirment que le SIDA ne touchent que les blancs".

Ils sont ainsi pour l'isolement des malades (français ou étrangers), dans les hôpitaux, afin d'éviter la transmission sexuelle volontaire , la transmission involontaire. L'isolement des "mauvais africains" rendrait ainsi caduque les discours Lepeniste : SIDA = africains.

IX - RECOMMANDATIONS

Quelque soit le discours tenu par les africains, nous avons observé un intérêt général pour plus d'informations, des informations cohérentes, explicites, objectives. Le discours explite africain sur le SIDA, est occidental. Mais toute une réinterprétation se fait selon les conceptions traditionnelles. Le discours occidental médiatique jugé agressif, raciste, ne fait que leur donner plus d'arguments pour se rassurer avec un discours traditionnel .

Ainsi il est essentiel de gagner la confiance de la communauté pour modifier certaines croyances et certains comportements. Pour cela la communauté doit être impliquée, pour la diffusion de l'information (formation de personnes relais, dans les associations, et les foyers) .

• pour l'élaboration de matériel éducatif, il faut essayer d'obtenir la collaboration des associations, des responsables de foyers, des chefs religieux.

"Dans les associations, il faut sensibiliser les formateurs, les responsables, pour qu'ils passent l'information" (sénégalaise)

"La société africaine est multiethnique, il faudrait recenser les associations, les petites organisations. Ces groupes, eux, ont l'occasion de se rassembler, et l'information peut filtrer. Il y a aussi les associations de femmes, et les foyers" (sénégalaise)

Il est important d'informer les femmes et les hommes séparément, de façon à ce que tout le monde puisse s'exprimer, car parler de sexualité "est tabou".

Le message le plus important est de faire comprendre que l'infection à VIH est un processus lent et qu'il existe des porteurs sains. Par conséquent, on ne peut pas choisir ses partenaires sur l'aspect physique, ou sur leur non appartenance aux "groupes dangereux". Avec une copine, une femme libre, on prend des risques !

Dans les lieux tels que les foyers, les boites de nuit, il serait peut être important d'installer des distributeurs de préservatifs, à coût modéré. Le coût des préservatifs est en effet un obstacle non négligeable pour des jeunes sans travail, avec peu de moyens.

Les informations délivrées à la télévision à connotation tendancieuse ou raciste, devrait toujours être critiquées et démenties par des représentants du Ministère de la Santé..

Enfin, il est important d'élaborer rapidement des actions de prévention car en matière de SIDA, chaque jour qui passe voit naitre de nouvelles chaines de transmission.

X - BIBLIOGRAPHIE

A. RUFFIOT

Psychologie de SIDA : approches psychanalytiques psychosomatiques et socio-éthiques ._ Bruxelles : ed. Pierre Mardaga , 1989 ._ 322p.

F. MERNISSI

-Sexe, idéologie, Islam ._ Paris : ed. Tierce, 1987 .

-Sida et Tiers monde / Enda - Panos ; Croix rouges norvégienne et suédoise ._ Dakar : ed. panos , 1987 ._ 156p.
(Environnement africain : études et recherches n° 118 - 119 ._ Dakar, avril 1987)

F. LAPLANTINE

Anthropologie de la maladie : étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine ._ Paris : Payot , 1986 ._ 411p.
(Sciences de l'homme)

N. EL SAADANI

The hidden face of Eve : women in the arab world ._ Londres : Zed Books ; Dr. Sherif Hetate , 1987 ._ 212p.

R. SABATIER

SIDA : épidémie raciste / Institut Panos ._ Paris : ed. l'Harmattan , 1989 ._ 221p.

S. FAINZANG ; préface de M. AUGÉ

"L'intérieur des choses" : maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina ._ Paris : ed. l'Harmattan , 1986 ._ 204p.
(Connaissance des hommes)

S. FAINZANG

Pour une anthropologie de la maladie en France : un regard africaniste ._ Paris : ed. Ecole des Hautes Etudes en sciences sociales , 1989 ._ 109p. (Cahier de l'homme : ethnologie , géographie , linguistique . Nouvelle série ; 29)

M.D. GRMEK

Histoire du Sida : début et origine d'une pandémie actuelle ._ Paris : Payot , 1989 ._ 392p.
(Médecine et sociétés)

Politiques de santé in : Politique africaine , n°28 , décembre 1987 .- Paris : ed. Karthala , 1987 ._ 167p.

M. AUGÉ ; C. HERZLICH

Le sens du mal : anthropologie, histoire . _ Paris : ed. Archives contemporaines , 1984 . _ 278p.
(Ordres sociaux)

P. ENGELHARD ; M. SECX

Comportements sexuels et contexte culturel : Étude sur la prévention des M.S.T. et du SIDA en Sénégambie . _ Dakar : Enda Syspro , 1988 . _ Action contre le sida , n°7 , septembre 1988 . _ 33p.

A. EPELBOUIN

Sida et sida : réflexions anthropologiques à propos du "phénomène sidaïque" en Lobaye , en République Centrafricaine . _ Bulletin de la Société de pathologie exotique , n°82 , 1989 . _ 7p:

F. HERITIER - AUGÉ

Le sperme et le sang : quelques théories anciennes sur leur genèse et leurs rapports . _ Paris : Gallimard , 1985 . _ p.111 - 122
in : la Nouvelle revue de Psychanalyse , n° 32 , automne 1985

Sénégal : le retour de la fidélité / F. KPATINDE . _ Jeune Afrique , n°1468 , 22 Février 1989 . _ p.48 - 49

Naissance en Afrique / S. LALLEMAND . _ Topique n°43 , janvier 1989 . _ p.20 - 31

F. DUBOIS - ARBER , Ph. LEHMANN , D. HAUSSER

Vers une action plus efficace contre le SIDA . _ Forum mondial pour la santé , vol. 9 , 1988 . _ p. 408 - 415

W.DEWILLE et A. MEHEUS

Transmission hétérosexuelle du SIDA en Afrique . _ Médecine d'Afrique noire , vol. 34 , n°2 , 1987 . _ p.139 - 144

Sur les traces d'un virus très sexuel / G. PIAL . _ Libération , jeudi 12 décembre 1985 . _ p.18-26

SIDA : la fin d'un complexe . _ Sages femmes , vol. 12 , n°4 , avril 1988 . p.33-35

F. HERITIER

Le sang du guerrier et le sang des femmes : notes anthropologiques sur le rapport des sexes . _ Bruxelles : ed. Tierce , 1985 . _ p.7-21

M. AGRIZEX

Les médecines traditionnelles en Afrique Noire : mythes , réalités et perspectives . _ Le mois en Afrique , n°200 , juillet - aout 1982 . _ p.110-119

F. HERITIER ; M. AUGÉ

La génétique sauvage . _ Paris : ed. Fayard , 1982 . _ p.127-136

Le sida , une maladie d'actualité : rapport d'étude : Causa Rerum ; CFES . _ Paris : Causa Rerum , 1988 . _ p.96

F. GUY et F. ANANI ADOTEVI

L'Afrique et le sida , le sexe , l'enfant . _ Santé mentale , mars 1988 , n°96 . _ p.8-15

P. ENGELHARD ; M. SECK

Face au SIDA : forces et fragilités des sociétés africaines (reflexions méthodologiques sur la prévention) . _ Dakar ; Enda Syspro , 1988 . _ 22p.

Le Sida qu'aujourd'hui : tout ce qu'il faut savoir / H. CHABRIER . _ Jeune Afrique magazine , n°56 , février 1989 . _ p.96-110

Solidarité et Sida : lutte quotidienne d'un sidéen / G. TOOMEY . _ Le CRDI explore , vol. 18 , n°2 , avril 1989 . _ p.4-15

SIDA 89 , mai 1989 , n°4 . _ Paris : ARCAT - SIDA , 1989 . _ 11p.

Mise au point d'un programme de dépistage / WHO . _ Genève : Who , 1987
._ 3p.

XI - LISTE DES DOCUMENTS INFORMATIFS ET EDUCATIFS SUR LE SIDA
REALISES EN AFRIQUE

Cassette vidéo :

Sida en Côte d'Ivoire, produite par Santé Vision et Enda/Dakar

Cassettes audio

- "Sida : chanter pour barrer la route" /Enda - Dakar
- "Rayons de soleil " /ORTS - Enda-Dakar
extraits d'émissions Enda radiophoniques sur le sida
- Chanson, orchestre OK Zazz du Zaïre, "prévention du Sida"

Brochures :

- "Sauver des vies, stopper le sida" en français (Sénégal, et Côte d'Ivoire)
- "Le Sida " : bande dessinée éditée par le Comité National de lutte contre le SIDA, B.P. 3088, Kinshasa
- "Stopper le Sida" éditée par Enda, affiche explicative
- "Comprendre et éviter le Sida", livrets en Pular, Portugais, Wolof
- "Stopper le Sida" : dépliants édités par Enda en Français, Arabe, Portugais, Pular, Moore, Jula
- "Tous ensemble, contre le sida" feuillets édités par Enda et distribués avec les factures d'électricité
- Affichettes du Cameroun
- " Aids information for se ondary schools" ed. par le ministère de la santé et de l'éducation de Zambie, brochures distribuées aux élèves et professeurs
- "Our children and aids : a guide to child survival" /ed. UNICEF
Ouganda
- Affichette "attention le Sida tue" du Mali
- "Aids, love safely", dépliant de Gambie.