

Écoutez l'émission de radio de la semaine. [En savoir plus...](#)



[Actualités](#) ▶ [Presse](#) ▶ [Communiqués de presse 2002](#) ▶

This page in [English](#).

Communiqué: Lucien Abenhaï m, Directeur général de la Santé, méprise le droit à la parole et à l'image des familles immigrées confrontées au VIH

Communiqué:
[Précédent](#)
[Suivant](#)
[Historique](#)

[Qui sommes-nous?](#) | [Pour nous contacter](#)

Communiqué de presse du 25 juin 2002

PARIS, 25 juin 2002 (Migrants contre le sida) -- Avec un mépris manifeste, **Lucien Abenhaï m** (Directeur général de la Santé) et **Philippe Lamoureux** (Directeur, Institut national de prévention et d'Education pour la santé INPES) viennent d'opposer **une fin de non-recevoir à la prise de parole** à la tribune de nos familles, à l'occasion d'une rencontre presse organisée aujourd'hui à 17h30 au théâtre Trianon sur la prévention du sida auprès des populations d'origine étrangères vivant en France.

Une attachée de presse nous a sommés d'intervenir depuis la salle, « comme tout le monde » (sic). **Cette proposition est indécente** : un hommage ne se fait pas depuis la salle, au milieu d'un parterre de journalistes. Elle porte atteinte à la mémoire des 15 000 immigrés et enfants d'immigrés disparus. Elle est une véritable insulte à la dignité des familles concernées.

Le Collectif Migrants contre le sida travaille depuis 1995 pour en finir avec **la honte et le déni de la santé publique officielle** à propos du lourd tribut payé par les communautés d'origine maghrébine et africaine en France à l'épidémie du sida.

C'est à ce titre que nous avons été témoins de la dévastation provoquée par l'injustice et les inégalités sociales face à la santé, ici en France et dans nos pays d'origine. C'est pourquoi **nous avons demandé par courrier** daté du 20 juin 2002 une prise de parole, à la tribune, en ouverture de la Rencontre presse, pour rendre hommage aux disparus et aux oubliés de cette épidémie, en France et dans nos pays d'origine.

Depuis 1987, le ministère détient les données épidémiologiques attestant du fait que les familles issues de l'immigration sont surreprésentées parmi les cas de SIDA. **La hantise de la stigmatisation a servi de prétexte à l'immobilisme des pouvoirs publics** : les familles immigrées les plus pauvres ont été abandonnées seules au virus, à la maladie, à la prison et à la Double Peine.

Aujourd'hui, **MM. Abenhaï m et Lamoureux couvrent la responsabilité de**

L'État dans l'explosion de l'épidémie chez les populations immigrées, en pointant un doigt accusateur vers le « déni » et le « tabou » du sida chez la population étrangère. L'obscénité de ce déni officiel, c'est qu'il rend nos familles, premières cibles de l'épidémie, responsables de leur propre sort.

Cette obscénité atteint aujourd'hui une forme particulièrement grotesque avec le refus d'une simple prise de parole à la tribune de nos familles. Il ne s'agit pas d'un incident anecdotique, ni d'une querelle entre notre association et le ministère. Non, il s'agit bien d'un profond mépris qui nie notre droit à l'image et à la parole. Ce refus est particulièrement aberrant et absurde à l'occasion de la présentation par une réalisatrice issue de l'immigration, des premiers spots de prévention s'adressant directement à la communauté maghrébine.

Malgré notre intérêt pour de tels spots, que nous réclamons depuis des années, ce refus absurde aujourd'hui nous oblige de rappeler que nous avons été soigneusement écarté de leur conception. **C'est pourquoi nous ne serons pas présents aujourd'hui** pour assister passivement à la récupération de l'histoire de nos luttes pour survivre au sida, de nos cultures de résistance à l'oppression, bref de notre dignité.

Sans maî trise sur nos propres images, sans droit à la parole, nos familles continueront à en baver sur le front de l'épidémie, en France et dans nos pays d'origine.

Paris, le 25 juin 2002

Migrants contre le sida

Contact presse: [Reda Sadki](#), tél. 06 77 15 04 07

- **Dossier de presse :** [La santé publique officielle face aux oubliés de la maladie](#)
- **Lire le communiqué officiel:** [Des outils et une étude pour mieux aborder la prévention du sida auprès des personnes d'origine étrangère vivant en France](#)
PARIS, 25 juin 2002 (Institut national de prévention et d'éducation à la santé)
- En savoir plus sur l'INPES (ex-CFES): [Campagne nationale de prévention: le CFES découvre les immigrés](#)
- [Des droits politiques des immigrés et de nos combats pour survivre au sida](#)

Archives de nos communiqués de presse

[2002](#) | [2001](#) | [2000](#)

[Communiqué précédent](#) | [Historique](#) | [Communiqué suivant](#)

[Actualités](#) | [Emission de radio](#) | [Chronologie](#)
[Permanence téléphonique](#) | [Nous soutenir](#) | [Nous écrire](#)
[Dossiers thématiques](#) | [Nos articles](#) | [Revue de presse](#)
[Abonnez-vous](#) | [Plan du site](#) | [Moteur de recherche](#)

DES OUTILS ET UNE ÉTUDE POUR MIEUX ABORDER LA PRÉVENTION DU SIDA AUPRES DES PERSONNES D'ORIGINE ÉTRANGÈRE VIVANT EN FRANCE

Si depuis 1996, grâce aux tri thérapies, le nombre de **nouveaux cas de sida** a fortement chuté en France, passant de 3919 en 1996 à 1326 en 2001, on constate de fortes disparités selon les nationalités. Chez les Français, le nombre de nouveaux cas de sida au cours de cette période est passé de 3329 à 902 ; chez les étrangers, domiciliés en France, il n'a que faiblement diminué, passant de 587 à 416. On constate même une légère augmentation chez les personnes ayant une nationalité d'Afrique sub-saharienne (240 à 253).

Différents facteurs expliquent cette disparité :

1 – l'accès au dépistage et aux soins est beaucoup plus tardif chez les étrangers vivant en France que chez les Français : parmi les personnes diagnostiquées sida au cours de la période 1998-2001, 67% des personnes d'Afrique sub-saharienne ne connaissaient pas leur séropositivité au moment du diagnostic sida contre 47% en moyenne pour les personnes de nationalité française.

2 – les personnes étrangères sont plus touchées par l'infection à VIH. Ceci est lié à la fois à une prévalence plus élevée de l'infection dans les pays d'origine et à des difficultés à utiliser les moyens de protection. Ces difficultés sont d'autant plus cruciales qu'il existe souvent, au sein des couples, une méconnaissance mutuelle du statut sérologique.

En dehors des cas de sida déclarés, on constate, à travers les enquêtes faites dans les CDAG parisiens (InVS), une augmentation du nombre de **diagnostics d'infection à VIH** chez des personnes contaminées lors de pratiques hétérosexuelles, particulièrement des femmes originaires d'Afrique sub-saharienne. Bien que cette augmentation puisse refléter un meilleur accès au dépistage, elle est néanmoins préoccupante et incite à renforcer les actions de prévention et d'information en direction des populations étrangères vivant en France.

C'est pourquoi, en plus des actions d'information dirigées vers la population générale, les pouvoirs publics mènent depuis plusieurs années **des actions de communication spécifiques** destinées à certaines populations prioritaires comme les homosexuels, les départements français d'Amérique ainsi que les populations migrantes : des programmes radio avec les principales antennes communautaires, des outils de prévention écrits et audiovisuels adaptés, des films courts de prévention ciblés sur certaines populations (réalisation de « Moussa le Taximan » en 2000 pour les populations africaines).

Dans ce cadre, l'INPES et le Ministère délégué à la Santé présentent aujourd'hui 5 nouveaux films courts de prévention « Houria » destinés plus particulièrement aux populations maghrébines.

Ces films, comme ceux déjà réalisés par l'INPES et le Ministère de la santé, sont mis à la disposition des réseaux de diffusion souhaitant s'engager dans la lutte contre le sida : la chaîne TV5 en assurera la diffusion sur son canal Europe, Canal France International les proposera aussi sur sa banque de programmes « Monde Arabe » de façon à pouvoir en faire bénéficier les chaînes des pays du monde Arabe. Par ailleurs, les films Houria seront disponibles pour les associations intervenant dans la prévention du VIH sous forme de cassettes VHS afin qu'elles les utilisent dans leurs actions de terrain.

Afin de poursuivre ce travail de prévention ciblée au plus près des préoccupations des populations migrantes et pour essayer de trouver les canaux les plus adaptés pour les toucher, l'INPES a lancé une étude comportant un volet quantitatif et un volet qualitatif. Cette étude permet à la fois de **mieux connaître l'utilisation des médias par les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne** et de mieux comprendre leurs représentations et leurs comportements sanitaires et préventifs. Elle confirme l'intérêt du travail engagé et invite à développer d'autres modalités d'intervention.

Contacts presse : **INPES** : Marc Paris Tél : 01 41 33 33 61
Agence Verte : Maryse Marzolf Tél : 01 49 29 44 09
Direction Générale de la Santé : Laurence Danand Tél : 01 40 56 52 62

SOMMAIRE

DU DOSSIER DE PRESSE

- 1- **Les migrants en France et le VIH/Sida : données épidémiologiques..... page 3**

- 2- **Les actions menées dans le cadre du programme de prévention du VIH à destination des migrants page 8**
 - les actions de proximité
 - le dispositif de communication ciblé
 - les 5 nouveaux films de prévention Houria

- 3- **Une étude quantitative et qualitative pour mieux appréhender la prévention à destination des migrants page 11**
 - introduction-résumé de l'étude
 - synthèse de l'étude qualitative
 - synthèse de l'étude quantitative

- 4- **Les autres actions de prévention du sida et des IST menées durant l'été page 17**

- 5- **Annexes page 19**
 - fiche technique des films Houria
 - fiche de présentation des films « Moussa le Taximan »
 - fiche de présentation des brochures Maimouna

1. LES MIGRANTS EN FRANCE ET LE VIH / SIDA

Evolution du nombre de cas de SIDA : des disparités importantes selon la nationalité

Si depuis 1996, grâce aux tri thérapies, le nombre de nouveaux cas de sida a fortement chuté en France, passant de 3919 en 1996 à 1326 en 2001 (fig. 1), on constate de fortes disparités selon les nationalités. Chez les Français, le nombre de nouveaux cas de sida sur cette période est passé de 3329 à 902 ; chez les étrangers, domiciliés en France, il n'a que faiblement diminué, passant de 587 à 416. On constate même une légère augmentation chez les personnes ayant une nationalité d'Afrique sub-saharienne (240 à 253).

Figure 1. Nombre de cas de Sida par année de diagnostic, nombre de décès par année de décès et nombre de personnes ayant développé un sida, vivantes à la fin de chaque année (Données en France au 31 mars 2002 redressées pour les délais de déclaration. Source InVS)

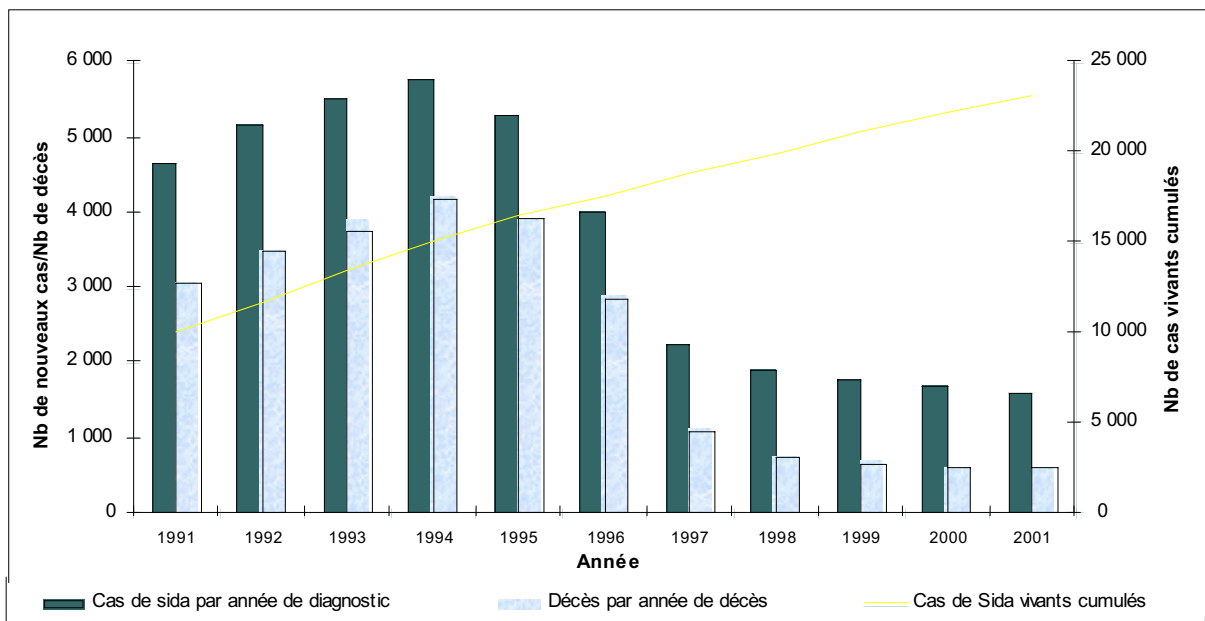


Figure 2. Nombre de nouveaux cas de sida en France métropolitaine et Dom Tom (*Données provisoires au 31 mars 2002, Source InVS*)

Tous les cas adultes domiciliés en France

Pays de nationalité	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000*	2001*	2002*	Total
Afrique du Nord	188	200	182	123	78	73	66	55	43	2	1 767
	3%	4%	4%	3%	4%	4%	4%	3%	3%	3%	3%
Afrique sub-saharienne	253	303	257	240	195	178	218	265	253	15	2 977
	5%	5%	5%	6%	9%	10%	13%	16%	19%	23%	6%
Amérique hors Haïti	43	51	41	37	21	19	30	35	28	1	667
	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	1%
Haïti	60	102	78	57	43	35	50	52	50	5	996
	1%	2%	2%	1%	2%	2%	3%	3%	4%	8%	2%
Asie	29	37	26	19	20	12	20	19	20	1	349
	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	1%
Europe hors France	134	118	121	110	67	46	42	36	22	0	1 449
	2%	2%	2%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	0%	3%
Océanie	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	13
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
URSS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
France	4 665	4 807	4 471	3 329	1 764	1 472	1 300	1 171	902	41	45 069
	87%	86%	86%	85%	80%	80%	75%	71%	68%	63%	84%
Inconnu	6	2	3	3	6	5	15	10	8	0	100
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	0%
Total	5 379	5 621	5 180	3 919	2 197	1 840	1 741	1 643	1 326	65	53 392
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

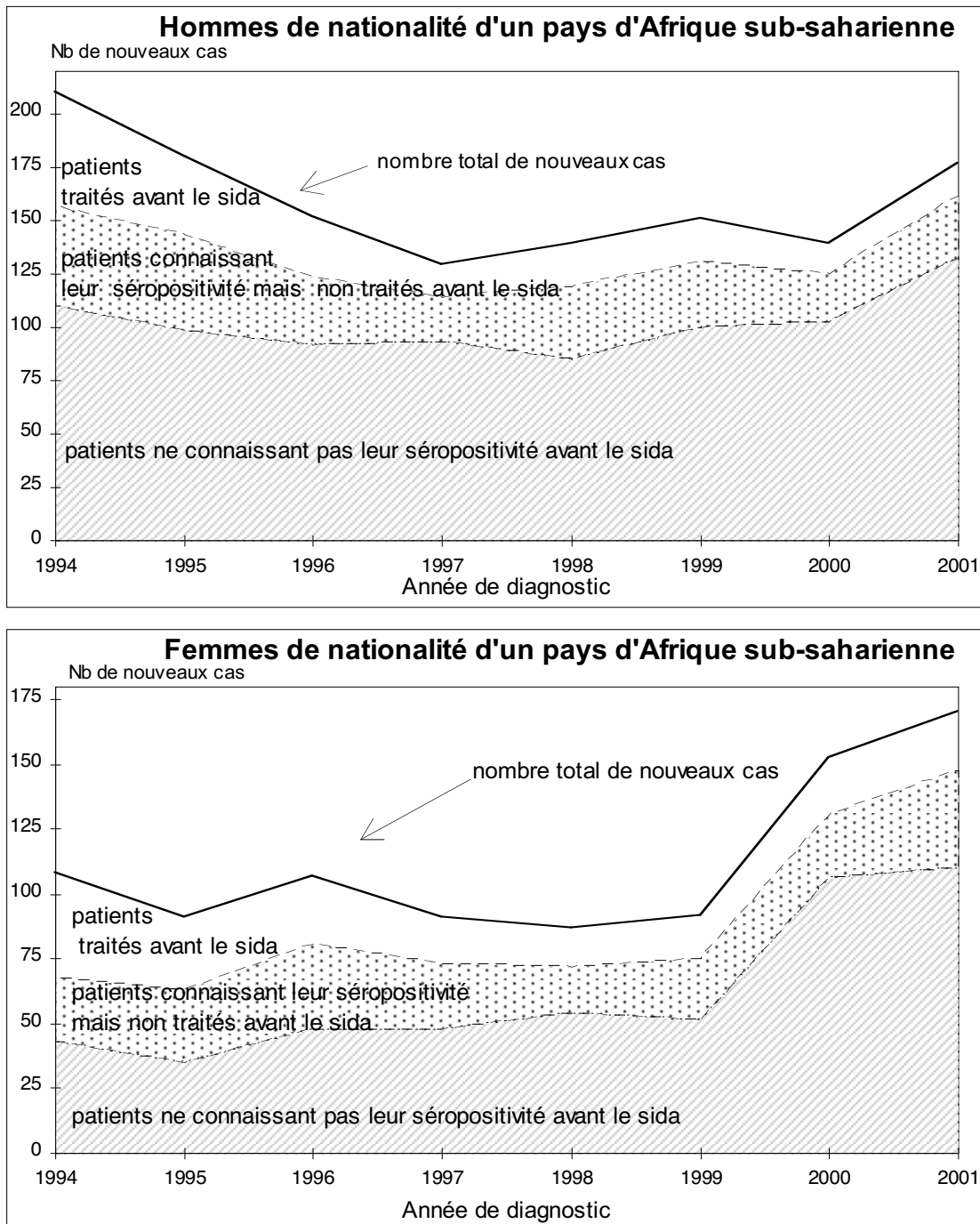
* Données provisoires

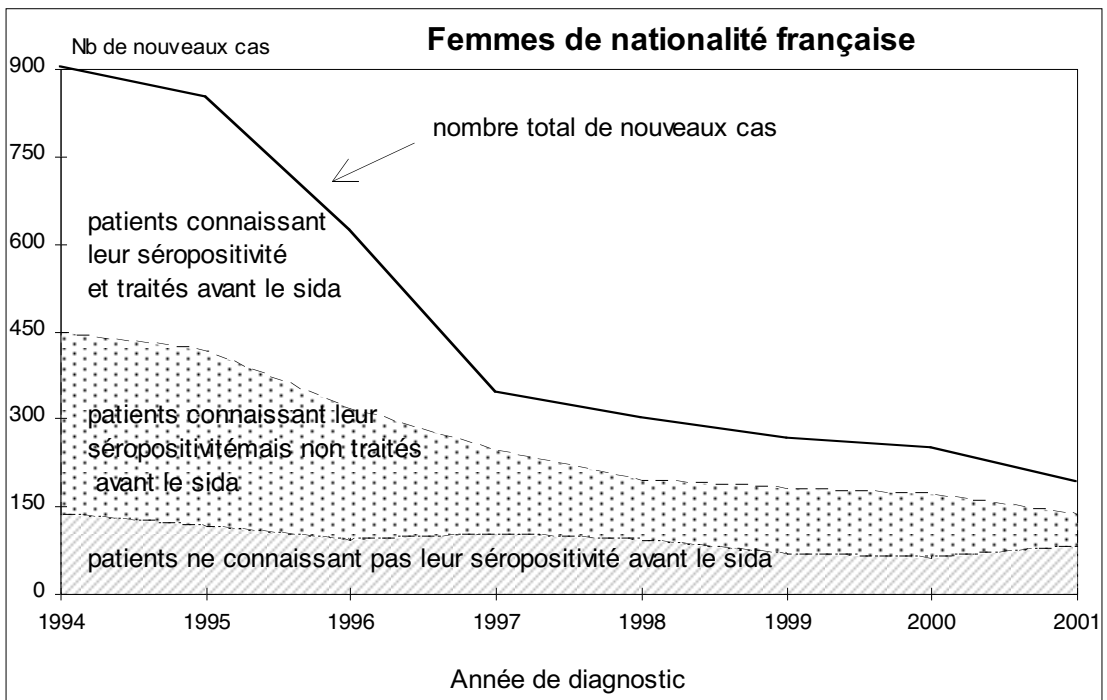
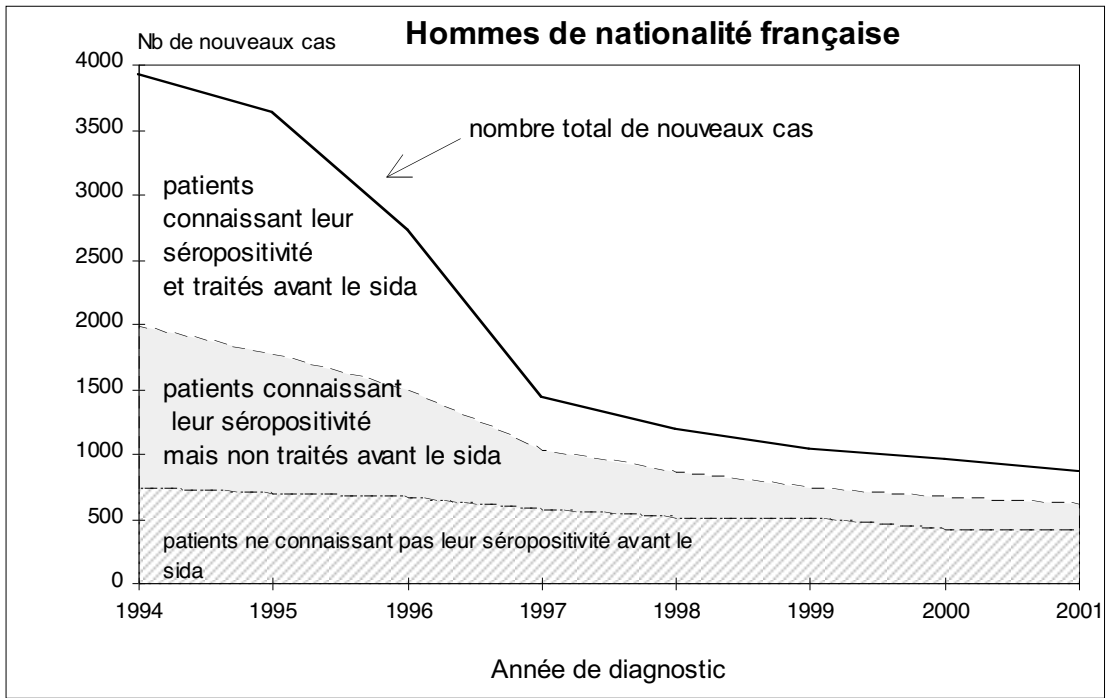
Différents facteurs expliquent cette disparité selon la nationalité

1. Un retard à la découverte de la séropositivité

L'accès au dépistage et aux soins est beaucoup plus tardif chez les étrangers vivant en France que chez les Français : parmi les personnes diagnostiquées sida au cours de la période 1998-2001, 67% des personnes d'Afrique sub-saharienne ne connaissaient pas leur séropositivité au moment du diagnostic sida contre 47% en moyenne pour les personnes de nationalité française.

Figure 3: Nouveaux cas de Sida par année de diagnostic jusqu'au 31 décembre 2001 selon la connaissance de la séropositivité et la prescription d'un traitement antirétroviral avant le Sida. (France, données du 31/03/2002, redressées pour les délais de déclaration, Source InVS)





2. Les personnes étrangères plus touchées par l'infection à VIH

Des personnes originaires de zone d'endémie

Les personnes étrangères touchées par le sida sont dans leur majorité originaires de zones géographiques où l'épidémie de VIH / sida est à un niveau particulièrement élevé. Aucune donnée sur les personnes touchées par le sida ne permet de préciser si la contamination est antérieure ou non à la migration, mais tout en résidant en France, ces personnes peuvent se trouver plus exposées au risque de contamination sexuelle en ayant des partenaires originaires de pays de forte endémie.

... avec une moins bonne information en matière de sida

Les données de Sida Info Service sont significatives : elles indiquent qu'en 2001¹, les appels des migrants ne représentent que 1,5 % de l'ensemble des appels totaux. Et parmi ces appels étrangers, 64 % proviennent de nationalités européennes. Par ailleurs, 73 % des appelants étrangers ne connaissent pas leur statut sérologique, alors que la moyenne pour l'ensemble des appels est de 54,5 %.

Une augmentation du nombre de diagnostics d'infection à VIH chez les migrants originaires d'Afrique sub-sahariennes dans les CDAG parisiens

Depuis 1999, on observe une augmentation du nombre de diagnostics d'infection à VIH chez les migrants originaires d'Afrique sub-saharienne dans les CDAG de Paris.

Figure 4 : Caractéristiques des personnes dont le diagnostic VIH est retrouvé positif, selon l'année de diagnostic* (Source InVS)

		1998		1999		2000	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
Homosexuels		162	(51%)	148	(49%)	119	(37%)
Hétérosexuels		150	(47%)	147	(49%)	202	(61%)
	dont Femmes d'Afrique sub-saharienne		46		67		72
	Femmes d'une autre origine étrangère		13		10		8
	Hommes d'Afrique sub-saharienne		43		29		54
	Hommes d'une autre origine étrangère		17		19		31
Toxicomanes		7	(2%)	8	(3%)	5	(2%)
Inconnus		0		0		7	
Total		319	(100%)	303	(100%)	333	(100%)

* CDAG de Paris qui ont des données exhaustives sur 3 années (6 CDAG/8).

Bien que cette augmentation puisse refléter un meilleur accès au dépistage, elle est néanmoins préoccupante et incite à renforcer les actions de prévention et d'information en direction des populations étrangères vivant en France.

¹ Sida Info Service, service évaluation et qualité, 16 mai 2001.

2. LES ACTIONS MENEES DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE PREVENTION DU VIH A DESTINATION DES MIGRANTS

Le programme de prévention du VIH prévoit, depuis plusieurs années, des actions spécifiques à destination des personnes d'origine étrangère vivant en France afin d'adapter les informations émises tant sur la forme (langue, média utilisé en favorisant l'oral ou une forme écrite très imagée) que sur le fond (par rapport aux façons d'aborder des questions telles que la sexualité ou la maladie...).

Le rôle central des actions de proximité

Etant donnée la diversité des cultures d'origine des différentes communautés de migrants vivant en France, les actions de terrain ont toujours été considérées comme une pierre angulaire de la politique de prévention à destination des populations migrantes. Elles permettent de toucher au plus près les personnes concernées, en individualisant au mieux les messages délivrés.

Ces actions de proximité sont souvent menées par des « pairs », puisqu'on sait qu'une partie des migrants accorde un crédit de confiance important aux personnes issues de leurs communautés, qui comprennent davantage leurs difficultés et sont donc plus à même de proposer des solutions adéquates (associations locales et communautaires, mise en place des adultes-relais médiateurs sanitaires et sociaux).

Toutefois, certains migrants recherchent, au contraire, un soutien plus extérieur à leur communauté afin d'être assurés d'une plus grande confidentialité par rapport à celle-ci. C'est pourquoi les associations « généralistes » de la lutte contre le sida (Aides, Arcat, Crips, Sida Info Service, etc.) sont également amenées à développer des actions ciblant les migrants.

Les opérations de sensibilisation concernent, enfin, les personnels médico-sociaux afin d'améliorer leur aptitude à accueillir et prendre en charge les migrants.

Une communication ciblée étroitement liée aux actions de proximité

Les actions de proximité évoquées ci-dessus sont appuyées et relayées par des outils de communication spécifiquement élaborés par l'INPES pour être adressés aux migrants².

Des brochures adaptées aux populations migrantes : le sida et nous (document de référence traduit en 21 langues), un dépliant sur le dépistage (traduit en cinq langues), les aventures de Maïmouna, bande dessinée en direction des femmes (traduite en 5 langues et réalisée à partir d'une idée originale de l'association IFAFE).

Mais au-delà de l'adaptation de documents écrits, il convient de diversifier les vecteurs de communication utilisés pour s'adresser aux migrants afin de dépasser l'obstacle de la lecture. Une de des priorités est donc de développer des outils audio-visuels de prévention :

- des partenariats pour la production et la diffusion de programmes de prévention du VIH avec des radios communautaires à forte audience (Africa n°1, Beur FM, Espace FM), programmes qui sont ensuite rediffusés par de nombreuses radios locales proposant des émissions destinées aux migrants sur l'ensemble du territoire,
- des cassettes audios et vidéos de prévention destinées aux migrants eux-mêmes et aux associations intervenant auprès d'eux dans le cadre d'actions de prévention du VIH "Les Aventures de Moussa le Taximan" pour les populations africaines, "La Famille Alaoui" et aujourd'hui "Houria" pour les populations maghrébines, Koze Popile pour les populations haïtiennes...).

² Ces outils, ainsi que ceux élaborés par les autres associations intervenant sur la thématique migrants et VIH, sont référencés dans un « catalogue des outils de prévention sida à destination des migrants » disponible auprès de l'INPES

Enfin, il faut aussi donner aux professionnels socio-médicaux des éléments pour une meilleure appréhension du suivi global d'une personne migrante atteinte par le VIH. En 2001, un dossier complet de 8 pages a par exemple été réalisé avec l'hebdomadaire Impact Médecin pour faire le point sur toutes les questions essentielles : l'observance des personnes d'origine étrangère ou plus précisément de celles se trouvant en situation de précarité, l'intégration de la médiation culturelle dans les consultations médicales, le système de prise en charge sociale pour l'interprétariat et les personnes n'étant pas affiliées à la Sécurité sociale par leur travail...

Houria : cinq nouveaux courts-métrages de prévention du VIH à destination des populations d'origine maghrébine

Ces films ont été réalisés à l'initiative du Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Ecrits et réalisés par la cinéaste d'origine algérienne Rachida Krim, co-produits par Partenaire radio, Cityzen Télévision et Cités Télévision, ils mettent en scène des histoires permettant d'aborder de façon subtile et symbolique les thèmes du dialogue autour de la sexualité et la prévention du sida.

Tout en étant complémentaires, chacune des 5 histoires peut être diffusée séparément et dure environ cinq minutes.

Comme ceux déjà réalisés par l'INPES et le Ministère chargé de la santé, ces courts-métrages sont mis à la disposition des réseaux de diffusion souhaitant s'engager dans la lutte contre le sida : la chaîne TV5 en assurera la diffusion sur son canal Europe, Canal France International les proposera aussi sur sa banque de programmes « Monde Arabe » de façon à pouvoir en faire bénéficier les chaînes des pays du monde Arabe. Par ailleurs, les films Houria seront disponibles pour les associations intervenant dans la prévention du VIH sous la forme de cassettes VHS afin qu'elles les utilisent dans leurs actions de terrain. A travers le personnage de Houria, il s'agit de susciter des dialogues autour des enjeux de la prévention, du dépistage et de la maladie.

Thèmes abordés dans les épisodes :

Film 1 : Protection rapprochée

Le respect de la religion et l'utilisation du préservatif pour se protéger du sida, ne sont pas incompatibles.

Houria regarde la télévision, elle bloque sur un débat autour du sida. Une femme médecin s'adresse à un groupe de jeunes étudiants, elle explique comment prévenir la maladie, elle brandit même un préservatif. Houria est préoccupée par ce qu'elle vient d'entendre. Elle pense à son petit-fils Yacin, et décide de trouver, elle aussi, un moyen d'aborder le sujet avec lui...

Film 2 : Correspondance

Inciter au test de dépistage pour mieux se soigner lorsqu'on a pris un risque

Houria est à Paris et s'apprête à rentrer au pays. Elle fait ses derniers préparatifs, avec l'aide de Lili. En descendant l'escalier, elles remarquent une seringue qui traîne dans un coin du porche. Houria demande à Lili d'écrire une lettre pour elle...

Film 3 : Faut pas tout confondre

Rappeler les modes de transmission du sida et combattre les fausses croyances

Houria fait des travaux dans sa maison... Yacin son petit-fils, Moktar et Sliman repeignent le séjour. Nedjma, la jolie voisine leur amène le thé. Une fois repartie, son passage déclenche chez les garçons une discussion autour de leur performances sexuelles.

Houria dans la cuisine, surprend la conversation : décidément, faut pas tout confondre...

Ce film parvient à aborder avec tact la problématique de la pénétration anale.

Film 4 : L'Insolation

Aider l'entourage des personnes atteintes à accepter la maladie

Houria sonne à la porte de son amie Sakina. C'est Aziz, le fils de Sakina qui lui ouvre la porte. Aziz n'en peut plus, Sakina, sa mère, assure à tout le monde qu'il a eu une insolation. Houria va tenter d'aider Sakina à accepter la maladie de son fils...

Film 5 : Saf and Rap

Inciter au dialogue sur la sexualité et le sida dans la famille

Houria rencontre Malika, sa voisine de palier sur le marché. Malika a un fils unique... Elle est inquiète, car son fils sort avec une femme qui ne vit pas chez ses parents. Elle a peur que son fils ne se protège pas. Houria essaie de convaincre Malika de parler à son fils. Grâce à l'ingéniosité de Houria, ils trouveront un moyen de se parler...

3. UNE ETUDE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE POUR MIEUX APPREHENDER LA PREVENTION A DESTIANTION DES MIGRANTS

INTRODUCTION / RESUME DES ETUDES

Deux études réalisées par l'INPES, l'une quantitative sur la consommation média des personnes originaires d'Afrique sub-saharienne et l'autre qualitative sur les représentations et les pratiques sanitaires et préventives des migrants en particulier en ce qui concerne le VIH, ont été réalisées début 2002.

La première analyse des résultats de ces études permet de valider les principes généraux de l'approche préventive élaborée jusqu'à présent par l'INPES et le Ministère de la santé, tout en invitant à en augmenter l'importance.

Du point de vue de la stratégie média, il faut tenir compte du fait que les migrants ont globalement la même utilisation de la télévision que la moyenne des Français. Il est donc important d'assurer une visibilité dans les campagnes grand public pour les atteindre par les grandes chaînes de télévision, tout en maintenant des communications très ciblées à travers les médias communautaires bénéficiant d'une forte audience (en particulier la radio) de façon à assurer un discours de prévention sur des thématiques plus sensibles chez les migrants et qui ne font pas l'objet de campagnes grand public.

Du point de vue de la forme et du contenu des communications, les principaux enseignements de l'étude qualitative sont les suivants : il semble nécessaire de ré-expliquer la maladie en précisant la notion de séropositivité, la signification des thérapies disponibles, le dépistage possible, en informant sur les modes de transmission réels de la maladie et les moyens d'y pallier. Les codes utilisés doivent être les plus simples et imagés possibles.

Pour ce faire, la mobilisation des communautés elles-mêmes semble indispensable : par la promotion de leur rôle dans les actions de terrain au plus proche des migrants en particulier pour les plus marginalisés, et par la collaboration avec elles pour l'élaboration d'outils de prévention et de communication appropriés.

Au-delà de cette première analyse il faudra s'appropriier la richesse des enseignements contenus dans ces études pour affiner de façon significative les stratégies et messages de prévention à destination des différentes populations que nous chercherons à toucher.

SYNTHESE DE L'ETUDE QUANTITATIVE SUR LES HABITUDES MEDIA DES MIGRANTS ISSUS DES PAYS D'AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

Cette étude a été réalisée par l'institut BVA à la demande de l'INPES et de la DGS auprès de migrants originaires des pays d'Afrique sub-saharienne. Son objectif était de mieux cerner les médias à privilégier lors des campagnes de prévention santé et notamment celles concernant la prévention du VIH/sida.

L'étude a été réalisée auprès de 610 personnes originaires d'un pays d'Afrique sub-saharienne, arrivées en France au-delà de l'âge de 15 ans et âgées de 16 à 55 ans. Les interviews en face à face ont été réalisées par des « enquêteurs médiateurs » recrutés spécifiquement par BVA pour l'étude et issus des principales communautés sub-sahariennes vivant en France : Sénégalais, Maliens, Ivoiriens, Camerounais, Congolais (ex-Zaïrois), Centrafricains, Guinéens, Togolais, Burkinabés, ... Ces enquêteurs se sont rendus dans une cinquantaine de lieux d'enquêtes différents à Paris intra-muros, en petite couronne et en grande couronne : dans des foyers, des associations, des PMI, des centres de soins, des marchés, des gares, des sorties de métro ...

Le plan de sondage était préalablement défini pour permettre de disposer d'un nombre suffisant d'observations sur les principales cibles de sexe et d'âge (Cf. Annexe 1).

Les résultats de l'étude sont les suivants :

Le premier résultat important est que la consommation en télévision et en radio des migrants venus d'Afrique subsaharienne est proche de la moyenne de la population.

98,4% des personnes interrogées ont regardé la télévision au cours des 30 derniers jours et les chaînes les plus regardées sont des chaînes françaises.

- Les chaînes les plus regardées sont TF1 avec 84,1% de téléspectateurs réguliers (au moins trois fois par semaines), France 2 (70,8% de téléspectateurs réguliers), France 3 (57,2% de téléspectateurs réguliers), M6 (54,9 % de téléspectateurs réguliers), France 5 (34,3% de réguliers). A noter qu'auprès de cette population, M6 se classe en 3^{ème} position alors que sur l'ensemble de la population vivant en France son niveau d'écoute est en général bien inférieur à celui de France 3. M6 est particulièrement regardée par les 15-25 ans. Seuls 9,7% de téléspectateurs réguliers³ de MCM Africa.
- **Concernant les chaînes câblées : TV5 est une chaîne particulièrement regardée par les migrants d'Afrique sub-saharienne.** La part de marché de TV5 en France est de 0,6 %. Or, 27,2% des interviewés de cette population l'ont regardée au cours de 30 derniers jours. (14,8% pour MCM Africa). Il s'agit surtout des 36-45 ans (37%). 17,4% des interviewés sont téléspectateurs réguliers de cette chaîne et 9% sont téléspectateurs occasionnels. Il est par ailleurs intéressant de noter qu'il existe des duplications entre TV5, Canal + et MCM Africa : **71% des téléspectateurs de MCM Africa regardent TV5 et 76% des téléspectateurs de Canal + regarde TV5, ce qui permet de conclure que TV5 peut être choisi comme média privilégié pour toucher ces populations.**
- Il s'agit d'un média qui se regarde souvent en famille (36% des téléspectateurs regardent la télévision plutôt avec des enfants).

³ Téléspectateurs réguliers : personnes ayant regardé au moins trois fois par semaine la télévision.

- Les émissions préférées sont avant tout les journaux d'information : 60,7% des téléspectateurs citent un journal d'information parmi les trois émissions préférées. Sur ce point, les résultats diffèrent de la moyenne nationale. On retrouve d'ailleurs ce fort intérêt pour les informations dans l'écoute de la radio. Les autres émissions appréciées sont les divertissements, variétés (notamment « C'est mon choix », « Sans aucun doute », « Ca se discute » ...), cités par 32,7% parmi les 3 émissions préférées. Ensuite viennent les films et téléfilms (25,2%), les jeux télévisés (24%) (fort succès de « Bigdil »), puis les programmes sportifs et enfin les séries TV et feuilletons (fort succès de « Les feux de l'Amour »).
- Les moments d'écoute privilégiés pour la majorité de cette population sont le Prime Time puis l'Access Prime Time⁴ mais le Night Time reste cependant un moment d'écoute important pour les 26-35 ans, les hommes et les personnes qui vivent seules en foyer sans enfants. Ce sont par ailleurs surtout les femmes et les 26-35 ans qui regardent la télévision en Day-time.

77,9% des personnes interrogées ont écouté la radio au cours des 30 derniers jours. Contrairement à la télévision, l'écoute de la radio concerne surtout les stations communautaires africaines.

- Les stations les plus écoutées sont des stations diffusant des programmes essentiellement destinés aux Africains : Africa n°1 (écoute au cours des 30 derniers jours : 69%) suivie par RFI (46,6%). Le profil des auditeurs de ces deux radios est cependant sensiblement différent : les migrants d'instruction primaire écoutent davantage Africa n°1 que RFI. Les stations écoutées sont ensuite dans l'ordre : France Info, France Inter, Chérie FM, Sky rock, Europe 1, NRJ, Nostalgie, RTL. Les deux stations Chérie FM et Sky Rock sont davantage écoutées par la population interrogée que par l'ensemble de la population vivant en France, au contraire de RTL qui arrive ici en dernière position. Les émissions préférées sont, en conséquence, prioritairement les émissions à thématique africaine pour les radios communautaires et les émissions musicales pour les radios françaises.
- Les hommes écoutent davantage la radio que les femmes, de même que les personnes vivant dans des foyers sans enfant. Le moment de prédilection d'écoute de la radio est le matin avant 9 heures, comme pour l'ensemble de la population vivant en France. Viennent ensuite le PrimeTime, puis l'Access Prime Time, puis le Night Time, que ce soit en semaine ou le week-end.

La consommation de presse quotidienne, de presse magazine et de cinéma est nettement inférieure à la consommation de l'ensemble de populations vivant en France.

- La presse quotidienne est relativement peu lue et concerne prioritairement des titres français (du fait sûrement des difficultés pour se procurer des quotidiens étrangers) qui sont lus essentiellement par les migrants ayant un niveau d'instruction supérieur.
- A titre d'exemple : pour les trois quotidiens les plus lus par les interviewés- Le Parisien, Le Monde, L'Equipe - le nombre de personnes qui déclarent lire le journal tous les jours ou presque est respectivement de 20,2%, de 5,1%, et de 6,4% pour chacun de ces journaux, alors que 47% de la population vivant en France déclarent lire chaque jour au moins un quotidien (source EUROPQN pour l'année 2000).
- Les quotidiens africains sont peu lus : seulement 6,7% des personnes interviewées ont lu au cours des 12 derniers mois : Le Soleil, Fraternité Matin ou Notre Voie.

⁴ Prime-time : 20h30 - 22h30; Access Prime-time : 18h30 - 20h30

57% des interviewés déclarent avoir lu un magazine au moins une fois dans l'année (contre 96% en 2000 pour l'ensemble de la population vivant en France pour les magazines étudiés par l'AEPM).

- Les titres les plus lus sont les magazines communautaires : Jeune Afrique l'Intelligent avec 16% de lecteurs réguliers, surtout des hommes, d'un niveau d'instruction supérieur, Amina : 21% de lecteurs réguliers, surtout des femmes. Ensuite viennent Télé Z (18% de lecteurs réguliers⁵), Télé 7 jours (17% de lecteurs réguliers), Afrique Football (14% de lecteurs réguliers), Femme Actuelle (13% de lecteurs réguliers), Paris Match (9% de lecteurs réguliers), Afrique Magazine (9% de lecteurs réguliers), Télé Loisirs (9% de lecteurs réguliers).

Les titres de presse gratuite ont été lus par 47,3% des interviewés dans les 12 derniers mois, ce qui est comparable à la moyenne générale en France. Les plus lus sont « A nous Paris », « Paris Boum Boum », « Paris Paname », « Bonjour ».

La presse hippique est très peu lue par les interviewés (moins de 6% pour chaque titre au cours des 12 derniers mois).

16,2% des personnes interrogées sont des spectateurs de cinéma réguliers (au moins deux fois par mois) et 23,1% sont des spectateurs de cinéma occasionnels. Ces taux sont inférieurs à la moyenne sur l'ensemble de la population vivant en France. Ceux qui vont au cinéma régulièrement sont plutôt des migrants ayant un niveau d'instruction supérieur, les 15-25 ans et les personnes vivants seules.

Les lieux de vie les plus fréquentés⁶ par les personnes interviewées – hormis les grandes surfaces - sont les institutions (taux de fréquentation de 88,9%) : mairie, CAF, CPAM, poste, banque ... Viennent ensuite les lieux médicaux fréquentés par 84,3% des personnes interrogées (surtout les personnes avec enfants et les femmes), les lieux communautaires (fréquentés par 68,9%), les lieux de loisirs (fréquentés par 53,4% des interviewés) et les lieux de cultes (fréquentés par 54,1%).

Les lieux perçus par les interviewés comme étant les plus adaptés à une campagne d'information santé, outre les lieux médicaux qui sont naturellement les plus légitimes, sont les lieux communautaires : foyers d'accueil, associations ... Les lieux de cultes (souvent fréquentés) et les écoles et universités (peu fréquentés) sont par ailleurs perçus comme relativement légitimes pour délivrer ce type d'information. Les autres lieux, en revanche, sont perçus comme moins adaptés.

⁵ Lecteurs réguliers de magazines : plus de deux fois par mois pour les hebdomadaires, plus de 6 fois par an pour les mensuelles, plus de 3 fois par an pour les bimestrielles.

⁶ Lieu fréquenté au moins une fois au cours des trente derniers jours.

SYNTHESE DE L'ETUDE QUALITATIVE EXPLORATOIRE SUR LES MODES ET LES SOURCES D'INFORMATION A PRIVILEGIER VIS-A-VIS DES MIGRANTS CONCERNANT LE VIH/SIDA

Cette étude a été réalisée par l'institut SORGEM, à la demande de l'INPES et de la DGS, auprès de migrants issus des pays d'Afrique sub-saharienne, du Maghreb, d'Asie du Sud / Sud-est, et d'Europe de l'est, afin de faire le point sur :

- les connaissances et les représentations de ces populations concernant le VIH/sida
- les modalités d'information et de communication à privilégier sur ce sujet auprès de ces populations.

La méthode choisie a été une méthode exclusivement **qualitative**, combinant entretiens individuels semi-directifs approfondis (50 entretiens) d'une durée de deux heures et réunions de groupe (16 « triades » réunissant 3 à 4 personnes).

Le processus de recrutement a donc été long et difficile (essentiellement fondé sur un travail relationnel et sur des introductions auprès des associations comme des personnes isolées). Il a cependant permis de garantir des bonnes conditions d'interviews.

Cette étude a mis en exergue des informations qui sortent du cadre de la prévention, notamment concernant le difficile accès aux soins des migrants et surtout de ceux qui n'ont pas encore obtenu de régulation administrative. Nombreux sont ceux qui méconnaissent l'existence de l'AME et de la CMU. Le suivi médical est par ailleurs souvent très minime, soit du fait de l'isolement social des migrants, soit parce que le système de santé français est délaissé au profit d'habitudes de soins prises dans les pays d'origine (à titre d'exemple : médecine chinoise pour les asiatiques, automédication par les plantes pour les polonais etc ...)

Il est important de noter que la plupart des personnes interviewées, quand elles ne sont pas encore intégrées à la société française, pour diverses raisons, ne se perçoivent pas du tout comme pouvant être les destinataires des messages généraux de santé quels qu'ils soient. Les migrants ne communiquent et ne s'informent souvent qu'une fois un rapport de confiance établi avec des soignants, des assistantes sociales, des psychologues... Les relations humaines sont donc au cœur de l'établissement des premiers échanges, de la première sensibilisation aux risques pour la santé. Ainsi, les associations de quartier, complètement basées sur le facteur humain, sont perçues comme primordiales.

Concernant le VIH / sida plus particulièrement, il existe un déni du risque que représente pour soi cette maladie, très souvent considérée comme la maladie des « autres » : d'autres communautés, des « occidentaux », « des personnes aux mœurs dissolues »...

On note une absence de représentations concernant le déroulement de la maladie et surtout de la période de séropositivité. Les interviewés semblent ne se focaliser que sur la phase terminale de la maladie : penser au sida c'est penser « mourir du sida » et non « vivre en ayant le sida ». Le mécanisme de la séropositivité, une fois expliqué, ne s'approprie par ailleurs pas toujours facilement : tout dépend des représentations de la santé et de la maladie en général (difficultés à croire à la latence du virus chez une personne apparemment en bonne santé).

Le test est méconnu : certains ne savent même pas qu'il existe, d'autres ne savent pas qu'il est gratuit pour tous (eux y compris). Enfin il existe un flou sur ses modalités aussi bien que sur sa fiabilité. Le frein majeur à son utilisation réside par ailleurs dans la *peur de savoir*, renforcé par la méconnaissance des possibilités de traitement.

La connaissance des modes de contamination est souvent floue ou parcellaire : le sang oui, le sperme : pas toujours, la transmission mère - enfant de même. Le passage du virus d'un corps à un autre n'est pas compris. En revanche, de nombreux interviewés imaginent une possible contamination par l'air, par la salive ...

L'intérêt de l'utilisation du préservatif est assez bien connu, mais son utilisation est loin d'être systématique. Comme dans tout groupe, existe la représentation de ne pas prendre de risque lors de rapports sexuels avec des gens de la communauté, ou du même milieu social (avec des gens sérieux, éduqués ...).

Dans toutes les communautés (à un degré moindre en Europe de l'Est), on évoque la quasi impossibilité d'aborder le sujet de la sexualité dans la famille, voire entre mari et femme. Une parole circule en mineur cependant entre adolescents et entre femmes et mères, surtout originaires d'Afrique du Nord.

Recommandations en termes de communication et d'information :

Il semble nécessaire en amont de rapprocher ces communautés du système médico-sanitaire français, en les insérant davantage dans un suivi médical. Par ailleurs, il paraît indispensable de créer des modes d'information plus impliquant pour ces populations.

On retrouve la priorité donnée à la sensibilisation par les pairs, via les associations. Il semble par ailleurs nécessaire que les personnes aient une démarche particulièrement active vis-à-vis des migrants qui ont plutôt tendance à rester en retrait.

Seuls les codes simples paraissent efficaces. La sophistication du langage publicitaire est souvent un frein à la compréhension. Pour qu'ils soient compris par les migrants, il faudrait que les messages soient conçus en étroite collaboration avec des représentants des diverses cultures.

L'image doit prévaloir sur le texte. Les textes doivent être légers et simples et toujours accompagnés d'images.

Le contenu :

Il semble nécessaire d'allier communication sur le port du préservatif et explication simple de la maladie (l'idée de défense (immunitaire) est perçue comme parlante), et de la transmission (à partir de ce qui est acquis : transmission par le sang, les muqueuses ...).

Il semble important d'expliquer et de donner du sens à la période de séropositivité (vie « normale », pas d'exclusion...), de faire connaître les thérapies et d'informer sur leur gratuité, d'expliquer et de rassurer sur le test, de justifier son utilité (pouvoir enlever le préservatif quand on n'est pas contaminé, vivre séropositif en étant soigné), de travailler sur les notions de solidarité.

Complémentarité des registres et des supports :

Affiches pour alerter, mobiliser ; vidéo pour modifier les perceptions ; brochures d'information pour expliquer et rassurer.

4. LES AUTRES ACTIONS DE PREVENTION DU SIDA ET DES IST MENEES DURANT L'ETE

Dans le cadre de la stratégie de prévention de l'infection à VIH définie par le ministère de la santé, l'INPES et le ministère de la Santé mettent en place pour l'été, période de recrudescence des prises de risques sexuels, des actions de prévention en direction de plusieurs publics : les hommes ayant des pratiques homosexuelles, les populations migrantes et les jeunes et les adultes hétérosexuels.

Les actions en direction des hommes ayant des rapports homosexuels

Deux campagnes dans la presse gay et affinitaire

Notre parti-pris a été de réaliser une campagne à fort contenu informatif, pour apporter des connaissances en matière de prévention à un public à priori déjà bien sensibilisé à la nécessité de se protéger. Les thèmes et objectifs de cette campagne sont les suivants :

- Sensibiliser la population des hommes ayant des rapports homosexuels sur la recrudescence des IST et l'augmentation concomitante du risque VIH.
- Inciter au dépistage précoce et régulier du VIH et des IST.
- Faire émerger l'existence du traitement post exposition.

Afin de rendre attractive cette communication informative, deux actions sont développées dans les titres de la presse gay et dans certains titres affinitaires :

- **un « quizz de l'été »**, sous la forme d'un classique jeu « test d'auto-évaluation » qui cherche à faire passer l'information sur les conseils de prévention pour le maintien du safe-sex.. L'idée est d'accrocher les lecteurs par une entrée sur le thème de la sexualité et d'insérer dans le questionnaire des informations qui leur permettent d'évaluer s'ils ont les réflexes appropriés en matière de prévention. Par les résultats du quizz, les lecteurs sont sensibilisés sur les risques potentiels qu'ils prennent dans leurs pratiques sexuelles en fonction des réponses qu'ils ont apporté aux questions. Suite à cela, une page de prévention rédigée précise de façon explicite les informations sur la prévention des IST, les modalités de dépistage et de traitement...
- **Des petits-formats « question-réponse »**, qui seront diffusés de façon intensive et répétée dans de nombreux titres de la presse gay (du mois d'août au mois de décembre 2002 à raison de 6 encarts par numéro) ainsi que dans le numéro de Libération du jour de la Gay Pride et dans un numéro « Spécial gay » du magazine Zurban. Ces petits formats permettent de multiplier les questions/réponses, et donc d'aborder l'ensemble des informations clefs. L'idée est de multiplier des petits formats concis et très explicites autour des deux thèmes dépistage VIH/IST et traitement post exposition. A chaque question posée, une réponse claire et rapide est apportée pour inciter les personnes à avoir des comportements réflexes. Le renvoi vers Sida Info Service offre un relais aux personnes qui voudraient avoir plus d'informations.

En ce qui concerne le plan média, nous avons tenu à assurer une forte visibilité à cette campagne dans la durée, en étant présent de façon continue de juillet à décembre 2002 dans la presse homosexuelle :

- Le quizz, pendant les mois de juillet et août : dans le numéro spécial été de Têtu, dans 12 titres de la presse homosexuelle érotique et pornographique, dans trois titres gratuits de la presse homosexuelle.
- Les formats question/réponse, de août à décembre : dans les titres de la presse homosexuelle (presse généraliste avec Têtu, 15 titres de la presse érotique et pornographique, 8 titres de la presse gratuite, 2 titres de la presse catalogue) et dans le numéro de la Gay Pride de Libération et le Spécial Gay de Zurban.

Cette campagne a été réalisée avec le concours d'un groupe associatif.

Les actions en direction du public hétérosexuel

Une opération de prévention pour les jeunes tout l'été sur NRJ

Cette opération est destinée à toucher les 15-24 ans (7,5 millions d'individus) afin de les mobiliser autour de l'usage du préservatif et de promouvoir son utilisation en particulier pendant la période estivale.

Elle s'étendra du lundi 24 juin au samedi 31 août.

Le 24 juin, des chroniques permettront aux animateurs et aux stars de NRJ de raconter leur première fois ou une anecdote mettant en avant de manière conviviale l'importance de l'utilisation du préservatif. Ces chroniques seront rediffusées tout au long de l'été sur NRJ. Deux spots de prévention seront parallèlement diffusés sur NRJ et sur Skyrock. Au total près de 500 messages toucheront les jeunes durant cette période.

Dans le but d'accroître l'impact de l'opération radio, des préservatifs et des brochures seront distribués sur les événements organisés par NRJ (concerts, soirées NRJ, tournée des plages, avant première cinéma...) et le site Internet de la station reprendra les messages de prévention.

Une brochure sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Une brochure faisant le point sur les différentes IST (symptômes, traitement, prévention...) sera diffusée très largement au mois de juillet par les associations, les médecins généralistes, les gynécologues...

Dans un contexte de recrudescence des IST et de relâchement des comportements de prévention, elle incite les personnes ayant pris des risques à aller consulter un médecin et le cas échéant à se faire dépister. Elle renvoie sur des numéros utiles pour plus d'informations.

Par ailleurs, de nombreuses actions sont programmées pour l'automne parmi lesquelles une campagne de prévention TV destinée au « tous publics ».

ANNEXES

HOURIA

5 courts métrages autour du dialogue sur la sexualité et le sida
Réalisés à l'initiative du Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes
handicapées et de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

Une production Partenaire Radio
Cityzen Télévision
Cités Télévision

Auteur Réalisateur : Rachida KRIM

Producteur délégué : Partenaire Radio / Blandine Guihot

Production exécutive : Partenaire Radio

33, rue du Faubourg Saint Antoine 75011 Paris
Tél. : 01 53 33 80 80 / Fax : 01 53 33 80 82
Contact@partenaire-radio.fr

Nombre de films : 5

Genre : Série - Fiction

Durée de chaque film : 5 minutes

1 personnage principal présent dans chaque film : Houria

Chaque film raconte une histoire complète.

Les histoires sont indépendantes les unes des autres ; diffusables séparément.

Titre des films :
1/ Protection Rapprochée
2/ Correspondance
3/ Faut pas tout confondre
4/ L'insolation
5/ Saf and rap

Tournage : Vidéo numérique

Langue : Français / Arabe (avec sous-titrage de l'arabe en Français)

Equipe technique

Chef opérateur: Jean-Philippe Bouyer
Assistant caméra : Julien Bony
Chef électro : Antoine Bonfils
Ingénieur du son : Jean-Baptiste Faure
1er assistant son : Jérôme Rabu
1ère assistante réal : Isabelle Tillou
2ème assistante réal : Sophie Nardonne
Directeur de prod. : Yann Nérot
Régisseur général Alain Barbaut
Régisseurs adjoints David Lemenan - Vanessa Pothier
Scripte: Marie-Laurence Floch
Chef décoration : Denis Moutereau
Costumes: Sandrine Gentil
Maquillage: Luisa Lajdal
Chef monteuse: Béatrice Maleville
Monteurs son: Vianney Aubé
Sébastien Chambonnet

Comédiens

Houria : Djeida Belhaddad
Mourad Krim
Luisa Ladjal
Naïma Triboulet
Cyril Lévy-Provençal
Yasmine Belmadi
Amel Kateb
Sophiane Benrezzak
Souad Belhaddad
Samia
Khalid Maadour
Hamed Dekkari

Le mot de Rachida Krim, auteur et réalisatrice

"HOURIA, la soixantaine passée, migrante d'origine maghrébine partage sa vie entre la France et le Maghreb. Elle y possède une maison comme la plupart des migrants. Elle partage son temps entre ses enfants et petits-enfants vivant ici et là-bas. YACIN, son petit-fils est le gardien de sa maison au pays. Quand elle est là-bas, elle mène une vie de quartier, tout le monde la connaît et la respecte. Elle est perçue comme une des leurs et non pas comme une émigrée, qui viendrait leur donner des leçons du haut de son confort de vie en France. Ce personnage récurrent se doit d'être un passeur de tolérance et d'ouverture pour les communautés des deux rives.

Quand elle revient en France, elle apporte avec elle, l'air du pays. Elle représente la sagesse. Elle est celle qui a su intégrer la modernité à la tradition. C'est un paradoxe, mais les émigrés sont souvent plus conservateurs que les maghrébins chez eux. Ils ont besoin de s'appuyer sur l'évolution des mœurs là-bas pour accepter l'évolution des traditions. La parole d'HOURIA a d'autant plus de poids qu'elle partage le quotidien de ceux d'ici et de ceux de là-bas.

C'est ma grand-mère qui m'a inspiré ce personnage d'HOURIA. Elle avait des enfants et petits-enfants de part et d'autre de la Méditerranée, elle partageait son temps entre les deux rives pour les voir grandir. Elle était cette femme simple, croyante et traditionnelle, en phase avec la modernité. Elle était issue d'un milieu modeste, analphabète comme la plupart des gens de cette génération. Elle était parfaitement bilingue et s'exprimait avec un fort accent de là-bas.

HOURIA est un personnage haut en couleur, gai et plein de vitalité, interprété par Djieda Belhaddad..."

LES AVENTURES DE MOUSSA LE TAXIMAN

Sept films courts de prévention du VIH

Dans une grande cité africaine, Moussa, chauffeur de taxi, a appris autant par son métier que sur les bancs de l'université. Il connaît la nature humaine, ses faiblesses, ses richesses. Formé à la prévention du sida par un professeur de médecine dont il a été le chauffeur plusieurs semaines durant, Moussa profite de ses nombreuses rencontres quotidiennes pour donner des conseils sans jamais donner de leçons.

Les sept fictions, de 4'25 chacune, qui retracent ces aventures ont été réalisées en français par:

- **Scénario : Souleymane KOLY**
- **Adaptation / réalisation : Henri DUPARC**

Cette série inspirée d'un feuilleton radio diffusé depuis 1998 sur Africa n°1, est destinée à sensibiliser les téléspectateurs au thème du sida.

Chaque épisode raconte une histoire indépendante autour de deux personnages, "**Moussa**" chauffeur de taxi dans une grande ville africaine et "**Mabelle**" tenancière de maquis. Les personnages secondaires, enjeux de l'intrigue gravitent autour d'eux.

Chaque épisode met en avant les enjeux culturels de la lutte contre le sida en évitant le discours pédagogique, en amenant le public à s'interroger sur son comportement en matière de sida.

➤ **Le dragueur fataliste**

Félix aime l'aventure et les femmes. Il ne peut pas résister à un joli sourire, mais "parce que l'on meurt tous un jour de quelque chose", il n'utilise pas le préservatif...

➤ **Je fais mon test**

Quand le rap est au service de la prévention, il y a du "tube" dans l'air...

➤ **Le guérisseur supérieur**

La médecine traditionnelle peut-elle guérir le sida ? Koffi Lazare, le guérisseur, rentre du village avec ses plantes médicinales. Il croise le chemin de Moussa...

➤ **La jeune fille responsable**

Amy aime Fred qui aime sa liberté. Que faire quand son ami ne veut pas entendre parler de préservatif ?

➤ **L'éducation sexuelle**

Les parents de Sally ne lui ont jamais parlé de sexualité ni de contraception. Et quand Sally est enceinte, c'est la révolution dans la famille...

➤ **Marc mon frère**

Marc a décidé de parler de sa séropositivité à la télévision. Mais dans son entourage tout le monde ne réagit pas comme il l'espérait...

➤ **Les femmes enceintes**

Mama et Tina attendent un bébé. Elles se rendent à la P.M.I pour être suivi par un médecin...

LES AVENTURES DE MAÏMOUNA

Une bande dessinée pour encourager les femmes à la prévention des risques liés à la sexualité et promouvoir l'utilisation du préservatif féminin

Les Aventures de Maïmouna sont nées en 2000 en région parisienne, de la rencontre entre l'association IFAFE (Initiative des femmes africaines de France et d'Europe), et Mayval, auteur de bandes dessinées camerounais. « *Je suis un pêcheur d'images.* » reprend volontiers Mayval quand il raconte son métier. « *Et les scènes de la vie constituent l'océan qui nourrit mon art depuis mon enfance.* »

Maïmouna est un personnage créé pour encourager toutes les femmes à et adopter un comportement de prévention. Elle a des amies originaires de tous les coins du monde. Entre elles, elles parlent de tout : la vie, les hommes, l'amour, etc. Comme toutes les femmes, elles sont confrontées aux dangers que leur font courir le sida et les MST.

Maïmouna se félicite que les femmes disposent aujourd'hui, enfin, d'un préservatif féminin : ainsi, ses amies et elles peuvent vivre leur sexualité en toute sérénité.

Dans le 1^{er} épisode, *Les Choix de Maïmouna*, Maïmouna nous montre comment elle sait faire respecter l'usage du préservatif. Attention, c'est sans concession, aucune !

Dans le 2^{ème} épisode, *Les Copines de Maïmouna*, Maï, Kanelle, Yasmine et Francine préparent leur soirée... avec munitions !

Dans le 3^{ème} épisode, *Les Vacances de Maïmouna*, ça « zouk » rapide avec Fred... mais Maïmouna avait tout prévu !

L'humour et le réalisme des *Aventures de Maïmouna* font de cette brochure, de vingt-quatre pages, un support idéal pour amorcer une réflexion sur les comportements de prévention, sur la négociation du préservatif avec son partenaire, et pour faire connaître l'existence du préservatif féminin (qui pourra être glissé par les acteurs de prévention dans le livret des *Aventures de Maïmouna*).

Parce que les préoccupations de Maïmouna et de ses amies sont universelles, les trois épisodes sont proposés, gratuitement, en différentes langues : anglais, arabe, créole, espagnol, français ou russe.

Une affichette de promotion des *Aventures de Maïmouna* format 40X60cm, vous est également proposée pour les salles d'attente, locaux associatifs ou lieux de rencontre divers.