



Objectifs et utilisation de l'outil

Le rapport d'AWSA-Be « VIH/Sida, du Maroc à la Belgique, parlons-en ! » peut servir de support d'analyse sur les questions de sensibilisation au VIH/Sida, principalement auprès d'un public originaire du monde arabe, mais aussi pour comprendre la méthodologie et l'approche de l'association et permettre à d'autres de s'en inspirer pour l'organisation d'un projet similaire.

Dans ce cadre, nous vous conseillons également de consulter notre outil « Santé sexuelle et affective » ainsi que notre bibliothèque qui contient plusieurs ressources utiles pour mieux s'appropriier la matière. Si c'est la première fois que l'animateur/trice travaille sur les thématiques du VIH/Sida, nous encourageons vivement celui/celle-ci à bien s'informer avant de mener l'atelier.

Par cet outil, nous visons à montrer l'importance de travailler en réseau et/ou en partenariats, à encourager les échanges entre les différents publics (arabe/ africain/ belge/ etc.) pour aussi casser les stéréotypes culturels et à intégrer le culturel (le chant, le théâtre, etc.) pour parler de thèmes difficiles.

Il s'agit aussi de travailler sur la prise de conscience et l'implication personnelle, d'adopter des stratégies comme le recours aux médias et aux politiques ou encore à des témoins clés, comme lors de ce projet, la présidente de l'association Annahar (première association de séropositifs au Maroc). Dans ce cadre, l'objectif est aussi de créer des ponts entre le « Nord » et le « Sud » avec des échanges d'expériences, de valeurs, etc. et de travailler sur le transfert des mentalités Nord/Sud : la plupart du temps les personnes migrantes qui viennent en Belgique, gardent la mentalité de « là-bas », renforcée aussi parfois par un repli identitaire. Face à ces questions d'insertion et pour encourager l'évolution des mentalités, il nous semble donc pertinent aussi de faire appel à des témoins de « là-bas » et à des exemples positifs pour avoir plus d'impact ici : nous ne pouvons donc nier ces mentalités là-bas mais bien en tenir compte dans nos politiques d'immigration, les prendre en considération et mieux analyser l'aide que peut nous apporter des acteurs de là-bas dans le travail avec les communautés d'origine ici.

L'animateur/trice trouvera dans ce rapport des pistes de réflexion et d'action pour aborder ces questions et organiser des échanges interculturels autour des thématiques (enjeux, difficultés rencontrées, conseils, etc.) du VIH/Sida et des actions engagées et échanges interculturels.





Recommandations pour l'atelier

L'animateur/trice pourra s'aider des tableaux récapitulatifs comme aide mémoire (maladie, symptômes, dépistage, traitements, mode de transmission, prévention). Mais il est important de se réactualiser, notamment au niveau des traitements, de se mettre au parfum des nouvelles avancées...

A tout moment, il/elle donnera la parole aux participants pour poser des questions, partager une expérience, etc.

Il est important de prendre le temps pour que les participants intègrent bien les messages.

Déroulement de l'atelier

1^e étape

Commencer par demander aux participants ce qu'ils savent sur le VIH/SIDA, s'ils ont connu ou connaissent des personnes qui ont été touchées. Si oui, s'ils connaissent les traitements et les préventions.

Récolter l'information et voir ce qui manque pour pouvoir en parler à la deuxième étape.

2^e étape

L'animateur/trice apporte des informations précises sur le VIH/Sida : parler de la différence entre le VIH et le Sida, des modes de transmission et de la chaîne de contamination, des symptômes, du traitement, du dépistage, de la prévention, etc. Il/elle complète ce qui a été dit par son public précédemment et rappelle à celui-ci qu'il peut poser des questions à tous moments. Il/elle vulgarise au maximum ses propos et casse les clichés et méconnaissances.

Il/elle tient compte de l'approche culturelle en rappelant que ce n'est pas une maladie honteuse.

Il est impératif pour la jeunesse d'origine immigrée de consacrer une bonne part de son temps à PARLER DU SIDA, insister sur la communication et l'information entre partenaires, en famille et au sein de la communauté où il est important de considérer le problème. L'animateur/trice peut sonder les participants pour voir s'ils se sentent concernés par le problème dans leur communauté. L'objectif est de démonter les stéréotypes sur les patients séropositifs et





d'expliquer que c'est une maladie qui touche aussi les communautés d'origine arabe. Il est important de montrer que certaines associations ou structures dans les pays du monde arabe sont aussi actives par rapport à la maladie, c'est le cas par exemple de l'association marocaine Annahar et que de nier la maladie et le fait que cela touche aussi ces communautés, risque d'empirer la réalité.

3^e étape

L'animateur/trice aborde aussi le rejet et l'exclusion sociale que connaissent certaines personnes atteintes du VIH/Sida. Qu'en pensent les participants? Est-ce justifié? A nouveau rappeler que la maladie et les conséquences sociales que cela peut avoir ne doivent en aucun être source de jugement (penser que c'est une punition par exemple).

L'animateur/trice peut prendre en exemple le projet du groupe Maïsha (voir rapport) et parler de leur sketch « L'enfer sur terre », qui met en avant le rejet subi par une femme lorsque l'on apprend autour d'elle, qu'elle est séropositive (travail, famille, amis).

Selon le temps disponible, l'animateur/trice peut proposer aussi aux participants de préparer un sketch visant à montrer et dénoncer l'exclusion sociale que connaissent certaines personnes atteintes du VIH/Sida. D'autres activités créatives peuvent également être exploitées (dessins, découpages, poèmes, histoire, etc.)

L'animateur/trice peut aborder aussi les structures (associations, centres, activités, etc.) mise en place pour aider les personnes à se sentir moins exclues (voir rapport). Pourquoi pas aussi, organiser une visite dans l'un ou l'autre de ces centres pour rencontrer des personnes vivant avec la maladie et/ou les personnes qui travaillent auprès de celles-ci (bénévoles, assistants sociaux, médecins, etc.).

Que pensent-ils des activités proposées par ces centres et associations? Ont-ils d'autres idées? Que proposeraient-ils d'autre? Voudraient-ils travailler au sein de ces centres? Que pensent-ils du bénévolat et des personnes engagées qui travaillent dans ces centres? Le rapport souligne qu'au Maroc, il est plus difficile de trouver des bénévoles prêts à s'engager auprès des associations de séropositifs. Selon les participants, comment cela peut-il s'expliquer? Que pourrait-on faire pour encourager plus de personnes à s'engager volontairement?





4^e étape

L'animateur/trice peut aussi aborder la vulnérabilité de la femme face à l'infection au VIH et en fonction des possibilités et du temps, il/elle lance une séance débat (pertinent tant avec un groupe d'hommes que de femmes):

Qu'est-ce qui pourrait faire changer cette situation?

Il/elle laisse d'abord parler les participants mais peut aussi donner des pistes de réflexions telles que:

- un accroissement de l'accès à l'éducation et à la formation professionnelle pour les filles et les femmes?
- des campagnes d'éducation du public sur les effets nocifs et mortels du sida, des relations inévitables entre les hommes et les femmes?
- donner suffisamment d'autonomie et de pouvoir aux femmes pour qu'elles puissent exercer un contrôle sur leur propre vie ; en particulier sur leurs relations sexuelles?
- Travailler sur la thématique du VIH/Sida en lien avec d'autres questions de santé sexuelle: mutilations sexuelles, pratiques sexuelles dangereuses, croyances, valorisation de la maternité, mariage forcé ou arrangé, sont autant de pratiques culturelles dangereuses dans certaines régions du monde qui rendent encore plus difficile le recours à des moyens contraceptifs ou à des rapports sexuels protégés.
- Les femmes sont souvent victimes de violences. La violence à l'égard des femmes qu'elle ait lieu dans la sphère familiale, sociale ou lors de conflits armés, rend difficile pour ne pas dire impossible le contrôle de leur vie sexuelle, favorisant ainsi les risques de transmission du VIH. La violence, ou la menace de violence, peut également modifier le comportement des femmes qui, par peur, évitent les services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH.

Complément d'infos sur la vulnérabilité de la femme au VIH/Sida

« Sur le plan de la transmission du VIH et des IST lors des rapports hétérosexuels, les femmes présentent une vulnérabilité plus importante que les hommes. Selon l'OMS, la transmission du VIH d'un homme à une femme pendant les rapports sexuels a deux à quatre fois plus de risques de se produire que la transmission d'une femme à un homme. En effet, la zone de muqueuse exposée au virus pendant le rapport sexuel est plus grande chez les femmes et la fragilité des parois vaginales offre de multiples voies d'entrée au virus.





Ceci est particulièrement vrai chez les jeunes filles, dont le col de l'utérus, immature, et la faible production de mucus vaginal, ne procurent qu'une mince barrière contre les infections. En outre, la concentration du virus est plus importante dans le sperme que dans les sécrétions vaginales et le sperme peut rester plusieurs jours dans le tractus génital féminin.

Les femmes sont plus vulnérables lors de certaines périodes de la vie génitale avec des rapports plus à risques pendant les règles, la grossesse, la période suivant l'accouchement et la ménopause. Chez les femmes ménopausées, une diminution de la lubrification vaginale et l'amincissement de la paroi interne du vagin augmentent le risque de contracter le VIH, puisque la relation sexuelle se produit dans un vagin plus sec, où la muqueuse est plus susceptible de se déchirer ou se fissurer, favorisant l'entrée du virus.

De même des rapports anaux violents, non protégés, peuvent entraîner des déchirures et des saignements facilitant l'entrée du VIH. Or dans certaines cultures, ce type de rapport sexuel peut être préféré pour préserver la virginité et éviter la grossesse.

Il existe une aggravation du risque de transmission du VIH en cas d'infections sexuellement transmissibles non traitées chez l'un ou l'autre des partenaires. »

Source : <http://sidasciences.inist.fr/?Vulnerabilite-des-femmes-au-VIH>

5^e étape

Pour conclure, l'animateur/trice propose un questionnaire vrai ou faux, qu'il/elle peut compléter ou modifier selon l'atelier et son public.

Mettre une croix dans la case correspondante/ solution à la fin	Vrai	Faux
1. La religion dit que le préservatif c'est « Haram »		
2. L'homosexualité explique pourquoi le Sida est apparu		
3. On peut réduire le risque de transmission du VIH, d'une mère infectée à son enfant pendant la grossesse, avec un traitement spécifique		
4. Une personne séropositive ou déjà malade du SIDA, soignée avec les traitements actuellement		





disponibles, peut vivre et travailler.		
5. Dans certains pays, comme au Maroc, les personnes séropositives ou qui sont déjà malades du SIDA doivent rester à l'écart de la société.		
6. La pilule protège des grossesses et des maladies sexuellement transmissibles comme le VIH		
7. On peut attraper le VIH en buvant dans le verre d'un séropositif.		
8. Le test de dépistage du VIH est le seul moyen de savoir si l'on est séropositif ou non.		
9. Le VIH est une maladie que l'on risque d'attraper principalement en Afrique subsaharienne.		
10. Aujourd'hui grâce à des recherches avancées, on peut guérir du Sida.		

1.Faux/2.Faux/3.Vrai/4.Vrai/5.Faux/6.Faux/7.Faux/8.Vrai/9.Faux/10.Faux

A titre d'information, voici des fiches complémentaires de support pour l'animation.



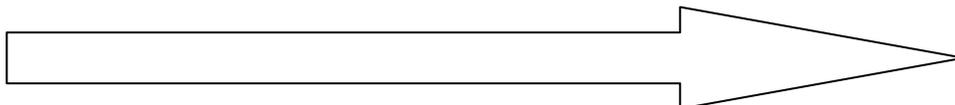


Risques de transmission du VIH/SIDA

Sans risque

Risques faibles

Risques élevés



- pénétration anale ou vaginale avec moyens de prévention
- baisers, échanges de caresses ou masturbation
- contact avec salive (boire dans le même verre, manger dans le même plat, etc.), sueurs, larmes, éternuements, toux, urine et selles (lunette des WC, baignade)
- simple contact physique (dormir dans le même lit, partage des essuies, etc.)

- fellation sans éjaculation
- contact d'une muqueuse avec une substance contenant du sang
- partager sa brosse à dent, fil dentaire, rasoir, matériel de manucure et pédicure
- piercing, acupuncture, tatouage si non usage unique du matériel

- pénétration anale ou vaginale sans moyens de prévention
- fellation avec éjaculation
- grossesse, accouchement, allaitement si pas de traitement
- échange de seringue, aiguille, paille ou autre matériel





	Symptômes	Dépistage	Traitements	Modes de transmission	Protection
VIH - Sida	-Ganglions -Fièvre et sueurs -Perte de poids -Infection de la peau -Tumeur	Prise de sang	- Tri thérapie (càd. Combinaison de plusieurs médicaments) - <u>Attention : on ne <u>quérit pas du sida, on le soigne seulement</u></u> Même si elle suit un traitement, une personne séropositive peut encore transmettre le VIH à une autre personne si elle ne prend pas les précautions nécessaires.	-Contact sexuel -Par le sang -Mère / enfant	- Préservatif - Ne pas partager le matériel personnel : seringue, brosse à dents, rasoir ..

VIH signifie le « Virus de l'Immunodéficience Humaine ». Il s'agit du virus qui peut déclencher le SIDA. Le virus peut se transmettre à travers des échanges directs entre deux personnes des fluides corporels suivants : le sang, le sperme et le liquide pré-séminal (le liquide produit par l'homme juste avant l'éjaculation), les sécrétions vaginales et le lait maternel.

Seul le stade avancé de l'infection par le VIH s'appelle le SIDA, Syndrome de l'Immuno - Déficience Acquise. En l'absence de traitement, le système immunitaire du corps, c'est-à-dire nos défenses contre les microbes, est de plus en plus affaibli par le VIH de sorte que l'organisme devient très vulnérable aux infections en tout genre et à certaines maladies graves, qui sont caractéristiques du SIDA.

Les traitements qui combattent le VIH, appelés traitements antirétroviraux, empêchent le virus de se multiplier et réduisent l'apparition de maladies, ralentissant ainsi le passage au SIDA.

Si une femme séropositive décide d'avoir un enfant, un médecin pourra lui fournir toutes les informations concernant les traitements qui permettent de réduire les risques de transmission du VIH à l'enfant, le virus qui cause le SIDA. Ce risque peut désormais être réduit significativement à 98%.

Pour plus d'infos voir aussi « Santé sexuelle et affective » coffret pédagogique d'AWSA-Be

