

73<sup>e</sup> RENCONTRE DU CRIPS ÎLE-DE-FRANCE

Contentons  
nous  
de faire  
réfléchir  
n'essayons pas  
de convaincre  
Georges Braque

# PRÉVENTION DU VIH : DES MIGRANTS ACTEURS ICI ET LÀ-BAS



CENTRE RÉGIONAL  
DE RESSOURCES  
D'INFORMATION ET  
DE PRÉVENTION  
SUR LE VIH/SIDA,  
LES IST, LES HÉPATITES,  
L'ÉDUCATION À LA VIE  
AFFECTIVE ET SEXUELLE,  
LES DROGUES,  
LES DÉPENDANCES ET  
LES CONDUITES À RISQUE  
CHEZ LES JEUNES

**ANTONIO UGIDOS**  
DIRECTEUR, CRIPS ÎLE-DE-FRANCE

Le thème de cette 73<sup>e</sup> rencontre du Crips concerne le rôle des migrants comme acteurs de prévention du VIH, ici et là-bas. Elle doit nous permettre de poursuivre notre réflexion commune sur la manière dont les migrants agissent dans ces deux espaces d'intervention, le territoire national et leur pays d'origine. Tout d'abord un premier constat encourageant : la diminution des découvertes de séropositivité chez les hétérosexuels étrangers depuis deux ou trois ans et ce, aussi bien, chez les femmes que chez les hommes.

Pourquoi ? Quelles en sont les raisons ? Est-ce le résultat d'actions de prévention menées par les associations, donc par vous, et les pouvoirs publics en France ? Ou la conséquence d'un recours moindre de ces populations au dépistage ? Nous connaissons les craintes ou contraintes qui frappent les populations migrantes les empêchant de se rendre dans des services publics, surtout quand elles sont en situation irrégulière. Y aurait-il une baisse du flux migratoire, cela en lien avec une politique plus restrictive de la France en la matière ? Est-ce lié à une diminution de la prévalence dans les pays d'origine, conséquence d'une double action, la prévention et l'arrivée des nouveaux traitements ?

Autant de questions que nous essayerons de traiter avec l'ensemble de nos intervenants, et avec vous, acteurs de terrain.

**Tour**  
**Maine-Montparnasse**  
**BP53 /**  
**75755 Paris cedex 15**  
tél **01 56 80 33 33**  
fax **01 56 80 33 00**  
**www.lecrisp-idf.net**  
info@lecrisp.net

**ouvert au public**  
du **lundi** au **vendredi**  
de **13h** à **19h**

**DANIELLE MESSAGER****JOURNALISTE, FRANCE INTER**

La prévention, vous le savez tous, peut être perçue comme un message délivré à un public de façon un peu docte. « Vous ne devez pas faire ceci ou cela et je vous le dis... ». Une telle attitude est dangereuse. Il y a une autre façon de faire de la prévention en essayant de rendre le public auquel on s'adresse, acteur, passeur, colporteur de cette information.

Nous allons donc parler des migrants qui agissent et, pour cela, entendre Amina Shabou, responsable du pôle santé de la Fédération des Tunisiens pour une écocitoyenneté des deux rives (FTCR), belle expression. Elle nous dira quel type de prévention mène la Fédération en milieu migrant maghrébin, ici et là-bas.

**AMINA SHABOU****RESPONSABLE DU PÔLE SANTÉ, FÉDÉRATION DES TUNISIENS POUR UNE ÉCOCITOYENNETÉ DES DEUX RIVES (FTCR)**

Permettez-moi d'abord de lever une ambiguïté concernant le nom de notre association. Il peut faire penser que ses activités sont limitées en direction des seuls Tunisiens, ce qui n'est pas le cas. Il fait en fait référence au noyau fondateur de l'association, l'Union des travailleurs Tunisiens qui a plus de 20 ans d'existence, et qui a évolué progressivement par son action en France dans une recherche de production d'identité citoyenne des deux côtés de la Méditerranée.

Notre pôle santé est centré sur une permanence d'accueil et d'écoute qui fonctionne tous les après-midi. Les entretiens sont individuels et confidentiels, ils se déroulent en français ou en arabe et abordent un champ large de questions liées aux droits à la santé, aux discriminations, aux difficultés d'accès à la prévention, à l'information sur les IST, le VIH ou les hépatites. Nous essayons aussi de faire du travail en groupe avec les femmes sur des thèmes plus larges, comme la contraception ou l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Notre objectif est d'ouvrir une parole sur la sexualité mais aussi sur des pratiques sexuelles, d'hommes avec des hommes, par exemple.

Le contexte global de la Tunisie, voire du Maghreb, ne favorise pas, en ce moment, la lutte contre le sida. Les possibilités de relayer des informations sont contraintes, ce qui pose des problèmes pour alimenter nos actions de prévention. Il faut souligner que la Tunisie a privilégié une approche médicale et non préventive de la lutte contre le sida en développant une organisation de la prise en charge dans les hôpitaux des grandes villes, avec une mise à disposition gratuite des antirétroviraux (ARV), surtout des médicaments de première ligne.

**DANIELLE MESSAGER** — Toutes les personnes qui en ont besoin, peuvent-elles avoir accès, sans problème, aux médicaments ?

**AMINA SHABOU** — D'un strict point de vue médical, la prise en charge est possible. Mais n'est-ce pas un échec de la prévention ? Au Maghreb, nous ne travaillons pas sur la notion de groupes à risque. Au contraire, le VIH est considéré comme un révélateur de normes et de valeurs culturelles. C'est cela qui nous paraît fondamental dans une action de prévention. Notre objectif est de traiter la question du rapport social de sexe qui se joue entre conjoints et dans le cadre du couple légal. Parler de la prévention du VIH, c'est parler de la sexualité. Au Maghreb, cette parole implique un discours neutre, non culpabilisant, ce qui est un acquis. Mais ce discours ne fait pas sortir la sexualité du champ de la morale sexuelle et religieuse, voire culturelle.

**ANTONIO UGIDOS** — Deux questions : être migrant en France est-il un atout ou un handicap pour faire de la prévention ? Qu'est ce que les Tunisiens de France apportent aux Tunisiens de Tunisie et inversement ?

**AMINA SHABOU** — Je ne pense pas qu'il faille être migrant pour faire de la prévention en milieu migrant, je crois qu'il faut plutôt être formé aux problématiques de la migration.

Concernant votre seconde question, nous ne vivons pas dans la même société. La relation hommes/femmes n'est pas seulement relative à des individus mais bien à un système social. Les Tunisiens nous informent des difficultés concrètes qu'ils rencontrent au pays.

**DANIELLE MESSAGER** — Pensez-vous que vous avez une influence sur une modification éventuelle de la prévention ?

**AMINA SHABOU** — C'est ce que nous voudrions faire par le biais d'une association féministe, l'Association des femmes démocrates qui vient d'avoir le prix des droits de l'homme. Elle développe des actions de prévention et tient des permanences juridiques sur le droit d'être informé.

**GEVY KUMBA, PRÉSIDENTE, ASSOCIATION ANTOINETTE NZAHOU MAYAGUI** — Je souhaite mener une campagne de sensibilisation sur le VIH/sida au Gabon notamment en direction des élèves. Est-ce que vous dispensez des formations pour travailler auprès de ce public ?

**AMINA SHABOU** — Une action de prévention doit être adaptée au groupe auquel vous vous adressez. Nous ne parlons pas de la même façon à un public jeune ou adulte, à des scolaires ou des femmes mariées. Les messages doivent être ciblés.

**FRÉDÉRIC SORGE, MÉDECIN, LA MOSAÏQUE** — Vous avez fini sur une note optimiste concernant la création d'une association féministe. Existe-t-il une association d'usagers de drogues en Tunisie comme Asud en France, par exemple ?

**AMINA SHABOU** — À ma connaissance, il n'y a pas d'associations d'usagers de drogues comme telle en Tunisie, ni plus généralement au Maghreb. L'Association tunisienne de lutte contre le sida inscrit cette thématique dans ses actions et ses cibles.

## **DANIELLE MESSAGER**

Barbara Bertini est responsable santé au Groupe de recherche et de réalisations pour le développement rural (GRDR). Elle est accompagnée par Denis Mechali, médecin au centre hospitalier de Saint-Denis. Dans les moyens d'information, il y a d'abord eu les lettres audio enregistrées sur cassette qui voyageaient entre le pays d'accueil et le pays d'origine. La vidéo a fait son apparition avec les migrants comme acteurs. Cela a permis de tisser un réseau social et ainsi transmettre des messages avec les mots et les codes qui leur sont propres. En quoi consiste cet engagement des migrants dans la prévention et l'accès aux soins ici et là-bas ?

## **BARBARA BERTINI**

**RESPONSABLE PROGRAMME INTERFACE SANTÉ, GRDR**

Cet engagement concerne la France et le Mali, plus spécifiquement la région de Kayes. Nous sommes dans les années 1980, une époque où il n'est pas facile d'aborder la question du VIH. Pourquoi créer un dialogue transnational entre les migrants ici et leurs frères restés au pays ? Bien sûr, pour échanger, pour faire passer l'information et évidemment, promouvoir les comportements préventifs. L'idée d'utiliser un film, une brochure ou une cassette n'est pas le plus important. Ce ne sont que des outils de communication. L'important, pour nous, c'est l'implication des acteurs qui participent à sa création. Le principe de la lettre-vidéo est simple : nous filmons des réunions dans des foyers. La cassette part au village qui en assure la diffusion. Nous enregistrons les réactions et la vidéo repart. C'est ainsi qu'à partir d'une vingtaine de lettres, nous avons constitué une quinzaine d'outils de prévention.

## **DENIS MECHALI**

**MÉDECIN, CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS**

L'hôpital de Saint-Denis a une file active de migrants très importante avec 75 % de personnes d'origine malienne, ce qui représente un millier de personnes environ. Parmi ceux-ci 15 % sont issus de la région de Kayes au Mali. Comme l'hôpital a une pratique très décloisonnée et pluri-professionnelle avec une implication forte d'associations médiatrices, nous avons l'habitude de travailler ensemble. Le jumelage, en 2001, de l'hôpital avec celui de Kayes s'est fait naturellement. Et à partir de là, nous avons, avec le GRDR, commencé à tisser une pelote Nord/Sud, hôpitaux, associations...

**BARBARA BERTINI** — Depuis des années, les migrants du fleuve Sénégal financent fortement la mise en place d'infrastructures sanitaires, notamment. Là, nous assistons à un changement profond. Le migrant n'est plus un simple pourvoyeur de fonds, il devient acteur de pré-

vention avec un message partagé. Ce message est issu d'opinions contradictoires avec des mots simples. Il se construit avec l'apport de chacun, une sorte de formation continue. Pour cela, nous travaillons avec des personnes engagées dans les foyers ou dans des associations de migrants. Elles débattent partout avec les résidents, avec leurs mandants. C'est un projet qui dépasse les espaces. Et qui permet aux migrants une présence, « on est ici mais aussi là-bas ». Il s'agit bien de reconnaître le migrant comme un acteur citoyen qui participe à une expérience doublement enrichissante car, par l'échange, il peut faire la synthèse des deux origines.

**DENIS MECHALI** — J'ai invité dans mon service une personne qui vit avec le VIH à Kayes et qui est le responsable de l'association Les enfants de l'espoir. Il témoignait dans une vidéo sur l'éloignement entre un mari et une femme, l'un ici, l'autre là-bas, et les frustrations, celles qui concernent le désir, que cela entraîne. Un patient malien séropositif s'est montré autant admiratif que gêné par l'engagement de son concitoyen. Vivant en France, celui-ci avait une extrême difficulté à parler du VIH.

Construire du lien, faire qu'associations de personnes atteintes du VIH et personnels hospitaliers mettent en place une dynamique de prise en charge, avec les soutiens (Esther, GRDR, conseil régional d'Île-de-France...) et les allers et retours nécessaires, voilà l'enjeu, qui n'est pas encore partagé par tous aujourd'hui.

**BERNARD BASSAMA, RESPONSABLE COMITÉ MIGRANTS, CHRÉTIENS ET SIDA** — L'Afrique connaît des problèmes de résistance aux traitements. Dans ce continent, l'examen de la charge virale n'est pas réalisé systématiquement. Les moyens financiers sont-ils suffisants pour pallier à cela ?

**DENIS MECHALI** — Effectivement, nous devrions mesurer les échecs et les résistances d'une mise sous traitement. Dans un système déstructuré, beaucoup d'argent est dépensé pour un échec assuré.

**BARBARA BERTINI** — Beaucoup d'associations servent de lieux d'observance et pratiquent une éducation thérapeutique. Les problèmes de résistance ne doivent pas être traités que d'une manière strictement médicale.

**ODILE GASLONDE, CHARGÉE DE FORMATION, SAMU SOCIAL INTERNATIONAL** — Nous avons une antenne à Bamako qui prend en charge des enfants des rues qui sont toxicomanes et à risque pour le VIH. Nous travaillons également auprès des femmes avec bébés qui vivent dans la rue. Y aurait-il un partenariat possible avec des associations comme Les enfants de l'espoir ?

**DENIS MECHALI** — Je profite de votre question pour rappeler un élément concernant la transmission mère-enfant. La phase la plus importante aujourd'hui est la prise en charge le plus tôt possible de la femme enceinte.



Il doit y avoir une charge virale vérifiée avant son accouchement, puis une prise en charge du bébé après la naissance. Nous l'avons dit à Kayes avec Florence Weber, pédiatre à la mairie de Paris, cela demande que ces enfants puissent être référés à un pédiatre. Il y a un projet pilote à Bamako, sur 200 enfants, nous arrivons à près de 0 % de transmission.

**MAMADOU DIENG, CONSEILLER EN DÉVELOPPEMENT LOCAL, GIP ESTHER** — L'implication pluridisciplinaire — le fait de co-construire et d'impliquer des gens, de partir de leurs besoins — est fondamental mais n'est pas facile à réaliser. Cela prend beaucoup plus de temps et financièrement cela coûte plus cher, mais à la fin, c'est tout bénéfique. Au Burundi, nous sommes partis de deux patients à l'Hôpital de Bujumbura. En trois ans, la file active a été multipliée par onze.

**DANIELLE MESSAGER** — Avez-vous les moyens de mesurer l'efficacité de la prévention ?

**DENIS MECHALI** — Nous commençons à voir en France une diminution du pourcentage de migrants dans les nouvelles contaminations. Je pense que c'est probablement un effet indirect du dépistage plus précoce et de l'accès à la prévention. Au Mali, nous assistons à des diminutions d'incidences globales. Il nous faudrait des analyses plus complexes pour vérifier ces données.

**SUZANNE AKOUBA, MÉDIATRICE, LA MARMITE** — Quelle est la prévention faite auprès des femmes de ces migrants qui sont ici et qui sont contaminées, notamment pour qu'elles puissent en parler avec leurs maris ?

**DENIS MECHALI** — Nous essayons d'avoir auprès des personnes suivies en France et qui vont rentrer au pays, une action pour les aider à en parler. Cela se fera toujours avec l'aide d'une association locale autour d'un projet. « Vous rentrez, vous étiez séparés, qu'est-ce que vous allez dire ? »

**CÉLESTINE BADIANE, CHARGÉE DE PROJET, CRIPS ÎLE-DE-FRANCE** — Concernant les actions de la FTICR, pouvez-vous préciser si les actions de prévention faites ici se complètent avec celles menées là-bas ?

**AMINA SHABOU** — Nous avons une difficulté qui est liée à une dimension strictement politique. Il y a des acteurs de la lutte contre le sida qui ne souhaitent pas entretenir avec d'autres associations de même nature des relations. Le moyen que nous avons trouvé est la filière féministe. Nous essayons de développer des actions ensemble sur des thèmes identiques.

## **DANIELLE MESSAGER**

Nous continuons à tisser notre fil en accueillant Alain Degbé, secrétaire général d'Omega production. Vous agissez en France, dans la région Ouest, en collaboration avec Aides et au Togo, au travers d'une radio itinérante. Vous travaillez aussi avec des journalistes au Burundi.

## **ALAIN DEGBÉ**

**SECRÉTAIRE GÉNÉRAL, OMEGA PRODUCTION**

Nous pensons que pour mieux lutter contre le VIH et comprendre la problématique, il est important d'avoir une stratégie de communication. Contrairement à ici où il existe des stratégies de prévention globales, tous médias confondus, l'Afrique subsaharienne a une tradition orale. En Afrique, la radio se démocratise. Elle est partout. Même sans électricité, les gens mettent des piles dans les postes. La radio itinérante s'est imposée à nous, dès 2003, comme un canal idéal pour atteindre les gens là où ils sont. Il s'agit pour nous d'un outil de proximité pour lequel nous produisons des messages de prévention. Nous essayons de faire coïncider nos productions pour l'Afrique avec des actions de sensibilisation réalisées ici. Nous avons intégré le groupe migrants de l'association Aides à Nantes pour que ces acteurs soient au cœur de la prévention. Omega production fait partie du Réseau d'associations africaines et caribéennes (RAAC) agissant contre le sida. Nos émissions sont à 30 % en français et à 70 % en quatre langues locales majeures. L'idéal serait d'avoir une radio à 100 % en langues locales et ainsi mieux communiquer.

**DANIELLE MESSAGER** — Pourquoi n'est-ce pas possible ?

**ALAIN DEGBÉ** — C'est plus facile de s'exprimer en français pour parler du VIH qu'en langue locale. Pour de nombreux mots, il n'existe pas de traduction idéale. C'est l'un des problèmes majeurs auxquels nous sommes confrontés. Il nous faudrait aussi former les acteurs locaux, les journalistes bien sûr, les associations ensuite pour leur permettre de prendre le relais en matière de prévention. Nous manquons de moyens. Au Burundi, grâce à la région Pays-de-Loire, nous avons entrepris, dès 2007, des formations en direction des journalistes pour qu'ils produisent des programmes sur le VIH. Cette année nous travaillons avec eux, et en lien avec Handicap international sur le thème du handicap et du VIH. Mais, nous avons besoin du tissu associatif, ici et là-bas. Et nous voyons bien les problèmes rencontrés : manque de migrants dans les associations ici, peur d'être stigmatisé, absence de politique de santé publique là-bas et surtout pas de cohésion entre associations qui travaillent chacune de leur côté. Il existe également des problèmes de croyances et de traditions, les tradithérapeutes qui payent pour passer sur les radios... Nous discutons beaucoup avec les directeurs des radios locales.

**GEVY KUMBA** — Comment intégrer dans votre projet des petites associations qui, elles-mêmes, ne sont pas aidées en termes de documentation pour être relais sur le terrain ?

**ALAIN DEGBÉ** — Il est vrai que nous manquons de moyens et de documentation. Nous essayons de fédérer les bonnes volontés.

**ANTONIO UGIDOS** — De nombreuses associations possèdent de l'information et prodiguent des formations. Je vous rappelle que le centre de documentation du Crips est à votre service et que plus de 20 000 documents sont répertoriés et accessibles sur le site internet [www.lecrips.net](http://www.lecrips.net). Le site francophone [Vih.org](http://Vih.org) met également à la disposition des acteurs de la lutte contre le sida, une information actualisée quotidiennement et porte une attention particulière aux problématiques des personnes vivant avec le VIH dans les pays du Sud, à la fois dans l'information traitée et dans la parole offerte. Concernant la formation, le Crips propose des places gratuites aux associations africaines.

### **DANIELLE MESSAGER**

Nous allons maintenant écouter Omar Diop, directeur de Médecins d'Afrique/Europe. Votre association vise l'accès aux soins des populations les plus démunies. Vous suivez des personnes hospitalisées notamment en matière de nutrition, vous aidez à la formation des médecins, vous travaillez vous aussi, ici et là-bas.

### **OMAR DIOP**

**DIRECTEUR, MÉDECINS D'AFRIQUE/EUROPE**

L'accès aux soins comme droit pour tous est pour nous une règle de conduite. La prévention est partie intégrante de la qualité de vie, qualité que nous cherchons à favoriser par nos actions. L'association s'est créée à Dakar en 1991 à l'initiative d'un groupe de médecins pour venir en aide à une population qui ne pouvait pas se soigner. Nous comptons, aujourd'hui, neuf sections dont deux en Europe.

En France, nous travaillons en direction des hôpitaux où nous organisons, notamment, un programme de nutrition en direction des migrants, ceux-ci ne s'adaptant pas à la nourriture proposée. Nous menons également des permanences santé dans les foyers avec de l'accompagnement social et nous organisons des formations en direction des soignants pour permettre ce que j'appelle « une bonne relation soignant-patient ». Bien se connaître est aussi un acte de prévention. Le lien Nord/Sud ne peut se faire sans tenir compte de la spécificité culturelle du patient africain. Dans nos programmes, nous constatons, par exemple, que les patients vont voir aussi des tradipraticiens. Nous ne pouvons ni interdire, ni faire semblant que cela n'existe pas. Alors, nous essayons de les inclure dans nos sessions de formation et nous leur demandons de les réorienter vers

nos services. Nous collectons également matériels et médicaments en direction des hôpitaux de certains pays (Sénégal, Mali, Cameroun...). Dans les pays d'Afrique où nous sommes présents, nous réalisons des séminaires d'échanges et de partages d'expériences.

**JOSEPH SITU, CHARGÉ DE MISSION, AIDES, SECRÉTAIRE, RAAC** — Vous dites inclure les tradipraticiens dans vos formations dans les pays d'origine. Envisagez-vous une formation de ce type dans notre pays ?

**OMAR DIOP** — Les formations ne sont pas adaptées à ce genre de public. J'ajoute qu'en France, c'est plus compliqué car la pratique, même si elle est réelle, n'est pas reconnue.

**JOSEPH SITU** — Si les personnes ont besoin d'un certain accompagnement psychologique porté par ces tradipraticiens, ne pourrions-nous pas, au moins, établir un dialogue ?

**OMAR DIOP** — Au Cameroun cela a été nécessaire. Il ne fallait pas qu'ils interdisent aux patients de prendre les médicaments donnés par l'hôpital.

**AMINA SHABOU** — Toutes les études, notamment en Afrique, montrent qu'il y a toujours un recours pluriel pour toutes les pathologies. Les interdictions semblent exceptionnelles.

### **DANIELLE MESSAGER**

La transition est simple. Notre dernier intervenant, Mamadou Diarra, animateur de prévention à l'Unité de réflexion et d'action des communautés africaines (Uraca), utilise les tradipraticiens en France. L'association s'appuie sur la culture et la parole pour accompagner les migrants.

### **MAMADOU DIARRA**

**ANIMATEUR DE PRÉVENTION, URACA**

Si notre association est impliquée depuis 1985 dans la lutte contre le sida, l'accompagnement de tradipraticiens venant du Bénin, du Niger ou du Burkina-Faso se fait chaque année depuis 1994. Ils vont dans les consultations des hôpitaux en accord avec les chefs de service de ces unités. Ces tradipraticiens ont une formation médicale classique en plus du traditionnel. Ils participent à l'accompagnement et au soutien communautaire. Nous puisons l'ensemble de nos outils de prévention dans la culture. C'est par la parole, la langue, la tradition que nous développons la communication que j'appelle « facile » grâce au système de la « parenté à plaisanterie ». Nous suscitons la discussion et nous rentrons dans le message de prévention. Je parle de moi-même, vous êtes ici, nous sommes ici et nos épouses sont là-bas. Nous touchons beaucoup la famille. Ce que nous avons réussi à faire ici, nous le faisons au bord du fleuve Niger, de village en village. Sur cette zone, les personnes

atteintes du VIH ont des médicaments gratuits grâce à notre association. Pour compléter les actions sur la santé, nous avons une radio rurale qui émet des émissions dans les langues locales. L'aspect économique est basé sur les maraîchages développés par les groupements de femmes.

**MAMADOU DIENG** — L'approche de la prévention articulée sur le réseau associatif est selon moi pertinente. J'ai beaucoup plus de problèmes concernant l'approche d'Urac, une approche que j'appelle culturaliste, la plaisanterie, un côté exotique... J'ai cherché des résultats sur l'efficacité de votre méthode et je n'en ai pas trouvé. En existe-t-il ?

**MAMADOU DIARRA** — En Afrique, tout médecin pratique toujours les deux médecines. Il y a beaucoup d'échanges entre les médecins ici et là-bas. Ils se déplacent. Il y a un proverbe africain qui dit : « Quel que soit le bout de bois dans l'eau, il ne deviendra jamais caïman ». Ce ne sont pas des plantes que nous donnons aux malades, c'est autre chose. Il est important de prendre en charge aussi l'esprit.

**MAMADOU DIENG** — Esther intervient dans 18 pays et ce qui est catastrophique à mes yeux, ce sont les « Perdus de vue ». Il y a entre 20 et 50 % des gens qui ne viennent plus se faire soigner mais qui vont voir les tradithérapeutes. Cette approche n'est pas viable.

**SUZANNE AKOUGA, MÉDIATRICE, LA MARMITE** — Qui paye les thérapeutes ? N'y aurait-il pas, dans cette démarche, beaucoup de mercantilisme ?

**MAMADOU DIARRA** — Il s'agit bien d'une prise en charge thérapeutique. Le patient vient nous voir à sa demande. Il n'a pas à donner un centime et c'est l'association qui paye le thérapeute.

**MERCEDES CRUTCHARD, CHARGÉE DE MISSION, ENTRAIDE SANTÉ VAL-DE-MARNE** — Ici tout est supposé connu, car la prévention passe dans tous les canaux de communication. Et pourtant, ce n'est pas simple pour nous car, malgré cela, nous n'arrivons pas à faire passer les messages. J'ai des doutes sur l'efficacité de la prévention en France. J'ai l'impression que la prise de parole ici est plus difficile que là-bas.

**ANTIGONE CHARALAMBOUS, PSYCHOLOGUE CLINICIENNE, SEXOLOGUE** — Et la sexualité dans tout ça ? Je fais partie des jeunes qui grandissent dans un monde où le sida existe et pour moi, c'est naturel d'utiliser un préservatif. Personne, ou presque, n'a parlé de sexualité et c'est dommage, sauf Madame Shabou qui a évoqué ce thème dans le cadre de l'approche couple.

**ROMAIN MBIRIBINDI, PRÉSIDENT, ASSOCIATION AFRIQUE AVENIR** — Un intervenant a expliqué les difficultés de traduction en langue africaine. Je ne peux pas laisser dire que les langues africaines sont pauvres et que nous ne saurions traduire les connaissances. Je vous rappelle que nous avons, ici, des laboratoires de langues d'Afrique noire très performants.

**OMAR DIOP** — La question de la sexualité n'est pas abordée dans les actions conduites par Médecins d'Afrique, mais il reste que cela est fondamental pour la qualité de vie des personnes atteintes, la maladie entraînant de nombreux dégâts relationnels et sexuels.

## **ANTONIO UGIDOS**

Le mot Rencontre me paraît bien adapté à ce moment d'échanges. Nous avons partagé des expériences ici et là-bas mais aussi entre nous. Il est fondamental de ne pas travailler seuls. Le lien est un élément fort de solidarité. Je retiens de cette rencontre ces messages qui ont été rappelés par chacun d'entre vous : lutter contre le sida, c'est combattre les vulnérabilités, les discriminations, prendre en compte la notion de genre et permettre l'accès aux droits des malades, et à la citoyenneté de tous, quels que soient son sexe, son orientation sexuelle ou son origine.

**Paul Lefran**  
**Bénédicte Astier**  
**Isabelle Baldisser**  
**Antonio Ugidos**

ISSN 1242-1693