

Informez sur le VIH et le sida

# UN GUIDE

POUR LES

PROFESSIONNELS

# DES MEDIAS

# DE L'OCEAN INDIEN

 Edition 2010

Projet d'Appui à l' Initiative Régionale  
de prévention des IST/VIH/sida (AIRIS)

Commission de l'océan Indien  
Avenue Farquhar, Quatre Bornes  
Maurice

Tel : +230 427 0137

Fax : +230 427 6958

secretariat.airis@coi-ioc.org

<http://www.coi-ioc.org/airis>

Dessins : POV

Impression : Cathay Printing Ltd., Maurice

« La question actuelle est de savoir, si un journaliste, quelque soit sa spécialité, peut rester insensible au problème du VIH/sida. Le sida n'est certainement pas un simple problème de santé. Il touche la question du développement, les affaires, la politique et les services sociaux. C'est une question singulièrement transversale qui touche toutes les préoccupations d'un journaliste, qui peut ainsi analyser les inégalités, les privations en relations au genre, les programmes de lutte contre la pauvreté, les lois, ... »

*Un journaliste indien - Internews*

# TABLE DES MATIERES

Préface 6

Remerciements 7



Le rôle du journaliste 8



Le VIH/sida dans le monde,  
en Afrique et dans l'océan Indien 10



L'éthique 12









Les 15 questions les plus souvent posées 15



Quelques tuyaux à l'attention des journalistes 19



Les mots pour le dire 22

	Quelques définitions d'usage	25
	De nouveaux angles pour informer sur le VIH /sida	28
	Interviewer une personne vivant avec le VIH	34
	Témoignages de personnes vivant avec le VIH	38
	Faire accepter l'article par la rédaction	51
	Contacts utiles	55
	Référence / Publication	61

# PREFACE

« **Informer sur le VIH et le sida** », tel est l'ambition de ce guide destiné aux journalistes et aux professionnels de la presse. La Commission de l'océan indien, à travers le projet AIRIS-COI, a fait sienne d'outiller et d'améliorer les connaissances des hommes et femmes de média par rapport au traitement des questions relatives au VIH/sida.

Ce guide, a vu le jour grâce aux efforts communs de partenaires (Nations Unies, gouvernement et société civile) avisés et des spécialistes soucieux du détail et de l'authenticité. Le but est d'avoir réellement un outil pertinent qui répond aux besoins actuels des gens de média, à savoir : l'éthique, les différents angles de traiter l'information sur le VIH/sida, expliciter certains mots qui sont un peu trop « jargons ». En outre, ce livret aurait été incomplet s'il ne rappelait pas les différents techniques pour faire accepter son papier/reportage à la rédaction.

Nous avons essayé, grâce à ces quelques pages, de donner aux journalistes une idée la plus juste possible du contexte dans lequel évolue cette pandémie dans la zone et comment il faut en sortir des sujets de reportage captivant et « vendeur ».

Nous sommes fiers de présenter ce guide dont la richesse documentaire contribuera, nous l'espérons, à donner un nouveau point de vue original et une perception différente de ce qu'est aujourd'hui le VIH/sida pour les gens de la presse de l'océan indien.

*Docteur Renaud NgManSun  
Administrateur du projet AIRIS-COI*

# REMERCIEMENTS

Ce guide a été inspiré par le modèle de la Fédération Internationale des Journalistes (IFJ) pour l'Afrique dont nous adressons ici nos remerciements.

Remerciements également à tous ceux qui ont participé activement dans l'élaboration de ce guide, notamment :

Dr Renaud NgManSun, l'administrateur du projet AIRIS-COI

Dr Mamoudou Diallo, coordinateur inter pays de l'ONUSIDA de la zone océan indien

Dr Michel Etchepare, médecin épidémiologiste du projet AIRIS-COI

Dr Agnes Chetty, la chargée de formation du projet AIRIS-COI

Toky Rasoloarimanana, chargée de communication du projet AIRIS-COI

Marie-Laure Veyrat, chargée de communication de l'association RIVE à La Réunion

Les journalistes des différents organes de presse de l'océan Indien

Nous les remercions tous de leur contribution qui a permis la publication de ce document.



# LE RÔLE DU JOURNALISTE



**L**e rôle des médias est crucial dans la lutte contre le sida. Tout comme avec les autres problèmes de développement dans le monde, les médias constituent un élément intégral et prépondérant de l'opinion publique.

Le sida est un grand et vaste sujet. Il bouscule bien des certitudes : c'est une situation d'urgence en matière de santé, il a un visage humain. Il concerne des éléments de la science, de la médecine, de la religion. Il entraîne de profonds moments de chagrin et d'autres de joie extrême.

Les journalistes doivent remettre en question les tabous de la société et l'autocensure et parler de la prévention contre le VIH. Le sida, reste un grand sujet de reportage. Il a ses détracteurs : les gouvernements, les églises, les autorités religieuses, les charlatans.

Le VIH/sida a aussi ses acteurs « constructifs » créant et entretenant une dynamique positive : les personnes vivant avec le VIH, les groupes d'individus et les ONG en première ligne du combat contre l'épidémie, les scientifiques et chercheurs qui travaillent sur de nouveaux traitements, les médecins et les personnels de santé qui s'occupent des patients.

Celui qui est passionné par son métier de journaliste ne peut pas manquer d'être pris par l'importance de ce sujet tant du point de vue national que global.

Toutefois, il existe beaucoup de défis à relever pour une bonne couverture du thème sur le VIH/sida. Si un pays a un gouvernement conservateur, une religion dominante, une société civile faible, il y a des risques que



les médias soient tenus à l'écart par de sévères restrictions sur ce qu'ils peuvent ou ne peuvent pas dire.

Comme pour tous les types de journalisme, la couverture du VIH est une réflexion sur ce qui se passe dans un pays et qui peut être empreint de la confusion en cours sur la transmission, le traitement et la prévention contre la maladie, et un désir humain à blâmer.

## **FAIRE PRENDRE CONSCIENCE DES ENJEUX**

Sous des formes diverses, les médias peuvent fortement contribuer à conscientiser l'opinion et susciter le dialogue et le débat.

☺ Les médias peuvent lancer des débats publics et des discussions sur les politiques en matière de VIH/sida, débats qui sensibiliseront l'opinion et pousseront les responsables politiques, financiers et autres à agir. Les médias peuvent être des partenaires pour un bon plaidoyer de la cause du VIH/sida.

☺ Les médias influent sur l'opinion publique et sur les comportements face au VIH/sida, notamment les comportements face aux personnes touchées par le VIH/sida. Une analyse réalisée sur plusieurs décennies conclut qu'il existe une forte corrélation entre la couverture médiatique et les positions positives de l'opinion publique. Lorsque les médias se focalisent sur un problème particulier, l'opinion publique y est plus sensible et devient, par conséquent, plus susceptible d'appuyer des mesures correctives.

☺ Parallèlement, les médias influent sur le langage du VIH/sida et cela a un impact sur la manière dont le public traite la maladie et les personnes infectées par le VIH.

☺ Les médias peuvent aussi mettre en exergue les comportements à moindre risque, les modes de transmission afin de prévenir le VIH/sida, de protéger les plus vulnérables et de prendre en charge les personnes touchées par la pandémie. (affectées et infectées)

# LE VIH/SIDA DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS L'OCEAN INDIEN



Aujourd'hui, selon les estimations de l'ONUSIDA en fin d'année 2008, il y aurait 33.400.000 personnes vivant avec le VIH dans le monde dont 15.700.000 sont des femmes.

Les nouveaux cas d'infection à VIH en 2008 ont été estimés à 2.700.000, soit 5 personnes infectées toutes les minutes pendant cette année là.

Plus de la moitié des personnes infectées dans le monde (22.400.000) vivent en Afrique sub-saharienne.

**En ce qui concerne la région de l'océan indien\*, en fin d'année 2007, on estime que :**

- ☺ 25 comoriens sur 100.000 vivent avec le VIH
- ☺ 8 réunionnais sur 10.000,
- ☺ 1 malgache sur 1000,
- ☺ plus d'1 mauricien sur 100, avec toutefois une « épidémie concentrée » parmi les injecteurs de drogue
- ☺ 1 seychellois sur 1000

\* source : bureaux nationaux de lutte contre le sida

**La Dimension Genre :** la pandémie du VIH est aujourd'hui perçue comme une question de santé du point de vue du genre, une

problématique du développement et des droits humains. En effet, les femmes sont économiquement, socialement et biologiquement plus vulnérables face au VIH que les hommes.

### **Les facteurs biologique, socio-économiques, culturels et traditionnels**

Le sexe féminin a une réceptivité biologique au VIH plus élevée que le sexe masculin.

De plus, du point de vue culturel et traditionnel, l'importance accordée à la progéniture par certaines sociétés telle que la maternité apparaît comme un devoir. Les femmes prennent le risque de rapports sexuels non-protégés pour une grossesse.

La précarité est aussi l'une des principales causes de la « féminisation » de l'épidémie. Comme la plupart de ces femmes ont peu d'accès aux ressources, elles sont obligées de rester avec des hommes infidèles ou violents à cause de leur dépendance financière.



# L'ETHIQUE



Des directives universelles relatives à l'éthique en matière de couverture médiatique peuvent s'appliquer aux reportages sur le VIH/sida. En bref, ces principes exigent une couverture médiatique qui « se distingue par son impartialité, sa véracité et son objectivité ».<sup>1</sup> A ces règles qui régissent l'éthique en matière de journalisme, nous ajoutons des directives spéciales relatives à l'éthique en matière d'information sur le VIH/sida, extraites de forums avec des journalistes africains<sup>2</sup> et de publications récentes.<sup>3, 4</sup>

## La collecte d'information

- ☺ Cherchez à savoir la vérité. L'opinion a le droit de connaître la vérité, et ce droit ne doit pas être compromis.
- ☺ Offrez à l'opinion des actualités pertinentes et intéressantes.
- ☺ Préservez l'intégrité de l'information. Déformer l'information est inacceptable.
- ☺ Présentez l'information dans son intégralité. N'omettez aucun fait essentiel, sinon votre récit sera biaisé. Censurer une information pertinente n'est pas déontologique puisque

<sup>1</sup> Andoh IF., "Ethics in Newsgathering" extrait de: FP Kasoma, *Journalism Ethics in Africa*. (Nairobi: African Council for Communication Education, 1994).

<sup>2</sup> Par exemple, lors des cyberforums du Centre Africain des Femmes dans les Médias/Fondation internationale des femmes dans les médias, sur la couverture médiatique des femmes et du VIH/sida en Afrique.

<sup>3</sup> Foreman M., "An Ethical Guide to Reporting HIV/AIDS", extrait de: sous la direction de STK Bofo et CA Arnaldo, Eds. *Media & HIV/AIDS in East and Southern Africa: A Resource Book*, (Paris: UNESCO, 2000).

<sup>4</sup> World Association of Community Radio Broadcasters, "Radio Against AIDS. Radio and AIDS prevention: What you need to know"

la censure prive l'opinion de l'information nécessaire, qui lui permet de prendre ses propres décisions, en toute connaissance de cause.

- ☺ Il ne faut utiliser que des sources authentiques, et il faut les citer.
- ☺ Les conversations ne doivent être enregistrées que si votre source vous y autorise et elle doit être bien consciente que vous l'enregistrez.

### **La source de l'information doit être protégée :**

- ☺ Les journalistes doivent respecter le droit des particuliers à protéger leur vie privée et leur dignité.
- ☺ La confidentialité doit être respectée. Une information obtenue lors d'une conversation confidentielle ne doit pas être publiée, l'identité d'une personne infectée ne doit pas être révélée, sauf lorsque celle-ci vous y autorise de façon explicite.
- ☺ L'information doit être collectée honnêtement et non de façon illicite. Lorsqu'une source fournit une information à un

journaliste, au cours d'une conversation ordinaire, cette information doit rester privée jusqu'à ce que la source autorise expressément le journaliste à la divulguer.

- ☺ Seul l'organe de presse pour lequel le journaliste travaille doit rémunérer celui-ci. Se faire rémunérer par des parties intéressées crée un conflit d'intérêt pour le journaliste et sape la crédibilité de l'article.
- ☺ Les journalistes ne doivent pas attendre, demander ou accepter de la rémunération en contrepartie de leur participation à des réunions, des ateliers, des conférences. La remise d'une allocation journalière ne doit pas motiver le journaliste à participer à de tels forums.

### **Relater l'information**

Conformément à l'éthique journalistique, si un journaliste ne comprend pas une information, elle doit chercher à obtenir des explications avant de reprendre l'information en question dans son récit. Ces explications sont particulièrement importantes dans le cas du VIH/sida, puisque les

données scientifiques sont parfois difficiles à comprendre. Par exemple, des données épidémiologiques (telles la prévalence et l'incidence - qui sont deux mesures différentes des taux d'infection - peuvent être très révélatrices, mais il est facile de les mal comprendre et de les utiliser hors contexte. L'actualité doit être couverte objectivement, le journaliste ne doit pas faire intervenir ses sentiments et ne pas prendre parti.

L'actualité doit être basée sur l'information et non sur l'émotion.

☺ Le thème des "guérisons" et des traitements du sida, par exemple, doit être étudié avec une attention particulière, et doit faire l'objet de reportages critiques. Pourtant, il ne doit pas être condamné sans analyse préalable.

☺ Lorsqu'il entretient des rapports plus étroits ou amicaux avec une source d'information (personne ou institution) le journaliste doit s'efforcer de rédiger des articles basés sur des faits et de dépeindre la réalité objectivement. Une analyse critique de l'information est impérative



# LES 15 QUESTIONS LES PLUS SOUVENT POSEES



## 1 Qu'est ce que le VIH ?

Le VIH signifie Virus de l'Immunodéficience Humaine. Il détruit les cellules sanguines appelées CD4 ou T4. Ces cellules sont essentielles dans le fonctionnement normal du système immunitaire, qui protège l'organisme contre la maladie.

Lorsque le système immunitaire d'une personne est attaqué par le VIH, celle-ci développe une série de maladies telles que les cancers, les infections virales, bactériennes et parasitaires. Le VIH est le virus qui cause le sida.

## 2 Qu'est-ce que le sida ?

Le sida signifie le Syndrome de l'Immunodéficience Acquis. Le sida n'est pas une maladie simple, c'est tout un ensemble de symptômes et maladies qui surviennent, lorsque le système immunitaire d'une personne est déficient après des années d'infection au VIH

## 3 Quelle est la différence entre le VIH et le sida ?

Une personne infectée par le VIH n'a pas nécessairement le sida, toutefois toutes les personnes qui ont le sida ont le VIH ; Quand une personne vit avec le VIH,

il n'y aucun symptôme qui permet de savoir son statut sérologique. Le VIH détruit le système immunitaire de l'organisme et le rend vulnérable aux autres maladies et infections. La personne peut alors développer un nombre important d'autres infections opportunistes, considérées comme les maladies révélatrices du sida. C'est ainsi qu'on diagnostique le sida chez une personne infectée au VIH.

## **4** Comment le VIH se transmet-il ?

Le VIH se transmet par les rapports sexuels, à l'occasion de pénétration anale ou vaginale non protégée et par voie orale bien qu'il soit généralement accepté que le taux de transmission par voie orale est faible car la quantité est insuffisante pour transmettre le virus. Le VIH se transmet également par le sang contaminé, en particulier par le partage de seringues souillées lors d'injection par voie intraveineuse.

Il se transmet aussi entre la mère porteuse du VIH et son enfant pendant la grossesse, lors de l'accouchement et pendant l'allaitement.

## **5** Comment ne peut-il pas se transmettre ?

Le VIH NE PEUT PAS survivre en dehors du corps humain.

Il ne peut donc pas être transmis lors des contacts quotidiens ou occasionnels, tels que l'échange d'une poignée de mains ou une accolade, le partage de couvert du même plat, l'utilisation des mêmes toilettes, le rasoir, la piscine,...

Le virus peut être présent en faibles quantités dans la sueur, les larmes, les vomissements, les selles et l'urine, mais ces quantités sont insuffisantes pour transmettre la maladie. Les moustiques et autres insectes ne transmettent pas le VIH.

## **6** Et alors, finalement, le VIH se transmet de la femme porteuse du VIH à son enfant ou pas ?

Oui et non. Tout d'abord, il faut souligner l'importance du dépistage pendant la grossesse (au début et à la fin). Oui si les protocoles de prise en charge des femmes enceintes n'ont pas été respectés. En effet, sans traitement, le taux de transmission du virus peut varier de 15 à 30% en l'absence d'allaitement et de 30 à 45% en cas d'allaitement maternel. L'avancée de la recherche, a montré, que les multithérapies constituent la prévention la plus efficace de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).



## **7** Comment peut-on prévenir la transmission du VIH ?

Le meilleur moyen d'éviter la contamination au VIH reste l'utilisation de préservatifs lubrifiés, les usagers de drogue par voie intraveineuse doivent éviter de se partager les seringues, et les femmes enceintes peuvent réduire les risques de contamination de leurs enfants en prenant un traitement à base d'antirétroviraux. Il y a aussi l'abstinence de tout rapport sexuel et la fidélité à un seul et unique partenaire sexuel.

Et enfin, on parle de plus en plus aujourd'hui à faire un effort particulier sur la « banalisation » du dépistage pour une mise sous traitement précoce en cas de séropositivité.

## **8** Comment le VIH est-il détecté ?

Il est impossible de déclarer quelqu'un séropositif ou séronégatif à partir du simple regard. Seul un test sanguin peut révéler la présence du virus dans l'organisme. Il existe des tests rapides et des tests « classiques ». Le test du VIH doit toujours être précédé d'un counseling délivré par le médecin ou un travailleur social formé. De plus, l'annonce de chaque résultat est accompagnée d'un « post counseling ».

## **9** Combien de temps faut-il pour passer de l'infection au VIH au développement de la maladie du sida ?

La durée varie d'une personne à l'autre. Elle dépend également de l'accès ou non au traitement à base d'antirétroviraux et de l'hygiène de vie de la personne. Pour les pays où l'accès au traitement est relativement limité ou inexistant, cela peut prendre 8 à 10 ans pour que l'infection au VIH évolue vers la maladie du sida.

## **10** Quels liens existent-ils entre le VIH et la tuberculose ?

Le VIH affaiblit le système immunitaire et augmente la probabilité de l'infection par la tuberculose. La tuberculose est la maladie opportuniste la plus courante parmi les personnes vivant avec le VIH et représente l'une des premières causes de la mortalité.

## **11** Quels liens existent-ils entre le VIH et les infections sexuellement transmissibles ?

Les personnes souffrant d'infections sexuellement transmissibles sont plus exposées à l'infection au VIH. Les personnes vivant avec le VIH et qui ont des IST ont plus de

risque de contaminer les autres, car les infections sexuellement transmissibles augmentent la charge virale. Plus la charge virale est élevée dans le sang, plus les risques de contamination au VIH sont importants.

## **12 Existe-t-il un remède contre le VIH ou le sida ?**

Il n'existe aucun remède connu contre le VIH ou le sida. Toutefois, les traitements comme les anti-rétroviraux ralentissent la progression de la maladie et améliorent considérablement la qualité et la durée de vie des patients. Il existe également des traitements pour prévenir ou guérir la plupart des maladies opportunistes.

## **13 Qu'en est-il des vaccins ?**

A ce jour, il n'y a aucun vaccin contre le VIH. Il existe beaucoup d'organisations de recherche à travers le monde qui travaillent pour la mise au point d'un vaccin contre le VIH. Il faudra encore des années avant qu'un vaccin efficace ne soit disponible.

## **14 Où pourrais-je trouver des statistiques fiables ?**

L'ONUSIDA, Programme commun des Nations Unies contre le sida, compile la plus grande base de statistiques, spécifiées par pays à travers son site web [www.unaids.org](http://www.unaids.org). Les données sont collectées en relation avec les experts de chacun des pays. L'OMS est également présente dans presque tous les pays.

D'autre part, les pays possèdent des bureaux de « Conseil National de Lutte contre le sida » (CNLS) ou bien le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS).

## **15 Endémie, épidémie ou pandémie ?**

L'endémie est la présence constante d'une maladie ou des agents infectieux dans une zone géographique. L'épidémie est l'expansion rapide d'une maladie dans une certaine zone géographique ou dans un certain groupe de la population.

La pandémie est une épidémie mondiale ou une épidémie qui survient au-delà d'une vaste zone géographique ou dans une grande proportion de la population.

# QUELQUES TUYAUX A L'ATTENTION DES JOURNALISTES



## VIH ou sida ?

Il y a une différence entre les deux, aussi il ne faut pas intervertir les termes. La séropositivité s'entend d'une personne infectée par le VIH. En général, elle ne manifeste aucun symptôme, et il est possible qu'elle ne développe pas la maladie du sida.

Une personne atteinte du sida est par contre à un stade avancé de l'infection, elle a un système immunitaire sévèrement affaibli et peut être sérieusement malade. Soyez précis à propos de l'état de leur maladie.

## Qu'en est-il de la confidentialité ?

Les journalistes ne doivent pas révéler l'identité d'une personne séropositive sans la permission explicite de le faire. La stigmatisation et la discrimination constituent encore un problème majeur pour les personnes vivant avec le VIH.

Lorsqu'une personne donne son accord pour que l'on révèle son identité, il est important que le journaliste s'assure bien qu'elle a conscience des conséquences potentielles. Les journalistes doivent attacher un soin particulier à avoir l'autorisation d'identifier des enfants.

Il est du reste préférable de pêcher par excès de précaution et de ne pas dévoiler l'identité d'un enfant dans le texte, en photo ou dans les graphiques.

## Les stéréotypes ordinaires

On pense souvent et à tort que seules certaines personnes attrapent le VIH : ceux qui ont des relations sexuelles avec plusieurs partenaires, les usagers de drogues par injections ou les travailleurs du sexe. Une autre fausse idée est que si quelqu'un fait partie d'un groupe qui présente un taux élevé d'infection au VIH – tel que les usagers de drogue par injection, les travailleurs du sexe – il ou elle est ou sera infecté (e). Il est important de se rappeler que ce n'est pas le groupe auquel l'on appartient qui rend vulnérable à l'infection au VIH, mais les comportements et les circonstances économiques ou sociales qui pourraient contribuer à cela.

## Le langage

Il faut éviter le langage péjoratif ou discriminatoire qui perpétue les mythes sur le VIH ou les stéréotypes incorrects sur les personnes et les comportements. Ne pas utiliser les complexités épidémiologiques

ou une terminologie médicale que les lecteurs ou les auditeurs ne pourraient pas comprendre. Soyez précis sans être inutilement compliqué. (cf les mots pour le dire p.22)

## Les obstacles à un bon reportage sur le VIH

Les journalistes font face à plusieurs obstacles pour réaliser de bons reportages, de la part des gouvernants ou de la censure de leurs propres rédactions.

Voici les défis que doivent relever les travailleurs des médias dans cette partie du monde.

- 1 Le manque d'accès à une **information précise** sur l'épidémie.
- 2 Les restrictions à la **liberté d'expression** et les politiques gouvernementales oppressives qui refrèment la liberté d'évaluer les politiques qui touchent au VIH / sida.
- 3 **La compréhension limitée** des questions relatives aux tendances, et évolutions dynamiques de l'épidémie dû à un manque de formation
- 4 **Le manque de ressources**, y compris l'argent, le temps et les infrastructures pour voyager

et mener les investigations sur le VIH, ce qui conduit à insister beaucoup plus sur le VIH dans les zones urbaines au détriment des populations rurales.

- 5 **Les dilemmes éthiques** tels que la tension qui existe entre la nécessité de respecter la confidentialité de la personne, et le besoin de construire une plateforme pour porter la voix des personnes souffrant du VIH / sida.
- 6 **L'auto censure** comme réponse aux tabous culturels, tels que l'absence de discussions ouvertes sur les comportements sexuels et l'analyse des rôles à partir du genre.
- 7 **La concurrence entre les thèmes d'actualité** et la sensation de lassitude du VIH / sida chez des éditeurs de presse aussi bien que de l'audience, résultant du manque de supports éditoriaux.
- 8 **La nécessité d'approches nouvelles et innovantes** pour élaborer des sujets sur le VIH et des programmes appropriés aux différents médias comme les radios communautaires



# LES MOTS POUR LE DIRE



**L**es médias ont joué un rôle non négligeable dans la formation du public sur le VIH. Cependant, certains termes, qui peuvent être incompris à propos du virus ou péjoratifs à l'endroit de ceux qui vivent avec le VIH ou la maladie, continuent d'être employés.

Terme à éviter	Utiliser de préférence
sida, si l'intention est de parler du VIH	Infection au VIH, séropositif, personne vivant avec le VIH. Le sida se rapporte à une variété de conditions qui surviennent lorsque le système immunitaire de la personne est sérieusement attaqué par l'infection au VIH. Quelqu'un qui est infecté par le VIH a des anticorps du virus mais il peut ne pas développer aucune des maladies qui constituent le sida.
Virus du sida ou virus du VIH	VIH ou sida Il n'existe pas de virus du sida. Il y a uniquement le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humain) – le virus qui cause le sida. Le terme VIH signifie Virus de l'Immunodéficience Humaine
Les victimes du sida, ceux qui souffrent du sida.	personne porteuse du VIH ou personnes vivant avec le VIH (ou le sida) ou personne vivant avec le VIH / sida Le langage invoque des images de faiblesse et d'incapacité.
Taux de prévalence	Utiliser prévalence du VIH. Le terme « taux » implique le passage du temps

Terme à éviter	Utiliser de préférence
Porteur du sida, infecté par le sida, victime du sida	<p>Personne vivant avec le VIH / sida</p> <p>Le terme est profondément stigmatisant et offensant à l'endroit de plusieurs personnes vivant avec le VIH et le sida. Le mot « victime » a une connotation d'impuissance. N'utiliser le terme sida que si l'on se réfère à une personne chez laquelle un diagnostic de sida a été posé</p>
Groupe à risque	<p>Les communautés atteintes, comportement à risque (rapport sexuel non protégé, partage de seringue)</p> <p>Le terme « groupe à risque » fait comprendre que faire partie d'un groupe particulier, davantage que le comportement, est le facteur déterminant dans la transmission du VIH.</p>
Liquide de l'organisme	<p>Le sang, le sperme, les liquides séminaux, le liquide vaginal, le lait maternel</p> <p>Il faut toujours expliquer lequel des liquides de l'organisme contiennent du VIH, en quantité suffisante pour permettre une transmission (c'est-à-dire, le sang, le sperme, le liquide vaginal et le lait maternel). Le VIH ne se transmet par des liquides comme la salive, la sueur, les larmes ou l'urine</p>
Prostituée	<p>Travailleur/euse du sexe</p> <p>Le terme de prostituée est en voie de disparition et ne reflètent pas le fait que le travail avec le sexe est une forme d'emploi pour le travailleur du sexe et non un mode de vie.</p>

Terme à éviter	Utiliser de préférence
Junkie, accroc à la drogue	Personne qui s'injecte de la drogue, personne qui s'injecte de la drogue illicite, usager de drogue par injection
Malade du sida	<p>Personne vivant avec le VIH ou le SIDA, personne séropositive</p> <p>Il faut encourager les journalistes à ne pas utiliser des termes tels que « victime du SIDA » ou « personne souffrant du sida » comme pour la plupart du temps. De la même manière « malade du sida » peut ne pas correspondre à la situation de malade, à la détresse et aux stéréotypes négatifs. Il faut également encourager les journalistes à utiliser plutôt « personne vivant avec le VIH / sida » car cela veut dire la reconnaissance du fait que beaucoup de personnes vivant avec le VIH mènent des vies heureuses et pleines de sens.</p>
Test du sida	Il n'y a pas de test du sida. Utiliser test VIH ou test des anticorps du VIH.
Enfants orphelins du sida	<p>Enfants rendus orphelins par le sida.</p> <p>Cette expression étiquette les enfants comme séropositifs, ce qu'ils ne sont pas nécessairement. Identifier un être humain par son état de santé traduit un manque de respect pour la personne</p>

Source : ONUSIDA – Guide de terminologie



# QUELQUES DEFINITIONS D'USAGE



**ABC** : Stratégie de prévention (en anglais). S'Abstenir de toute pénétration dans les rapports sexuels, également conseillé pour différer l'activité sexuelle ; Bannir l'infidélité et utiliser régulièrement et correctement le préservatif (Condom) ; et certaines personnes proposent un D pour Drug Abstinence

**Accès universel** : initiative figurant dans la déclaration politique UNGASS, il veut dire un paquet d'interventions inséparables qui comprend la prévention, le traitement, la prise en charge et le support (prevention, treatment, care and support)

**Le CD4** : c'est la mesure de l'immunité d'une personne. Le taux de CD4 permet de connaître si une personne doit débiter un traitement ou quand débiter une prophylaxie pour traiter une infection opportuniste. Le taux de CD4 permet aussi de suivre la réponse au traitement.

**Epidémie** : Une épidémie est la survenue de nouveaux cas dans une population humaine donnée au cours d'une période donnée, à un taux qui dépasse largement ce qui était « prévu » sur la base de l'expérience récente. Déclarer qu'il y a épidémie est subjectif, car cela dépend de ce qui était « prévu »

**Epidémiologie** : Branche de la science médicale qui étudie l'incidence, la distribution, les facteurs déterminants des structures d'une maladie et sa prévention dans une population

**Genre** : C'est une « construction sociale » par laquelle on définit ce qui est féminin et ce qui est masculin. Considérant que les rôles attribués par la société aux deux sexes ne sont pas innés mais sont acquis, les partisans de l'égalité des genres ont remis en cause les stéréotypes et la discrimination généralisée qui maintenaient les femmes et les filles dans une situation d'infériorité sur le plan social et économique.

**Fonds mondial / Global fund** (contre le sida, la tuberculose et le paludisme) : le fonds mondial créé en 2001 est un partenariat public/privé. C'est le fonds le plus important dans le domaine de la santé publique. Son objectif est de collecter, de gérer et de distribuer des ressources complémentaires pour contribuer de façon significative et durable à atténuer l'impact du sida, de la tuberculose et du paludisme dans les pays qui ont besoin d'aide, tout en oeuvrant à la réduction de la pauvreté. Voir [www.theglobalfund.org/fr](http://www.theglobalfund.org/fr)

**Infections opportunistes** : c'est un ensemble de maladies infectieuses fréquentes chez les personnes dont les défenses immunitaires sont affaiblies

**Prévalence** : c'est le nombre ou le pourcentage de personnes infectées en un point particulier à un moment donné (comme une photo instantanée). L'ONUSIDA mentionne en général la prévalence chez les adultes de 15 à 49 ans. On n'utilise pas l'expression « taux de prévalence » parce qu'il n'y a pas de période donnée d'observation.

**L'incidence** : L'incidence est en rapport avec les nouveaux cas de la maladie parmi la population pendant une période déterminée, habituellement, pendant une année.

**La charge virale** : La charge virale est le terme utilisé pour décrire la quantité de VIH qui se trouve dans votre sang. Plus vous avez de VIH dans le sang, plus vos cellules CD4 disparaîtront rapidement et plus vous risquez de développer des symptômes ou des maladies dans les prochaines années. Les examens de charge virale évaluent le nombre de particules de VIH dans un échantillon de sang.

« Three ones » ou les trois principes : préconisés par l'ONUSIDA, il s'agit d'un consensus autour de la riposte globale à mener face au sida :

- ☺ Un document cadre d'action unique contre le VIH/sida, qui offre une base pour la coordination des activités de tous les partenaires ;
- ☺ Une instance nationale de coordination de la lutte contre le VIH/sida, à une représentation large, multisectorielle ;
- ☺ Un système de suivi et d'évaluation unique à l'échelon du pays

**Alliance Globale pour les ressources humaines :** cette alliance, qui fonctionne sous l'égide de l'OMS, est un mécanisme de collaboration regroupant toutes les parties prenantes (pays bénéficiaires, donateurs, secteur privé, OSI, universités, etc.) ; l'Afrique est sa priorité.

**L'éducation thérapeutique :** L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial

concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées.

Ce processus éducatif vise à aider le patient et son entourage à comprendre la maladie et le traitement, à mieux coopérer avec les soignants et à maintenir ou à améliorer sa qualité de vie :

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) a souligné quatre points importants sur l'éducation thérapeutique des patients.

1. Former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir-faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de la maladie.
2. L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux.
3. L'éducation thérapeutique du malade comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement.
4. La formation doit aussi permettre au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants.

# NOUVEAUX ANGLES POUR INFORMER SUR LE VIH / SIDA



**D**elever les défis,  
questionner et questionner  
encore plus.

Les Gouvernements, les églises et les institutions religieuses sont souvent les plus grands obstacles à la diffusion de l'information exacte sur le VIH et sur la prévention contre l'infection au VIH. Si vous rencontrez des difficultés à diffuser votre message, chercher où se situent les blocages.

Est-ce que votre gouvernement délivre des données exactes sur le VIH dans votre pays ? Est-ce que votre gouvernement tient des statistiques et des ratios sur le VIH / sida ?

Si vous ne parvenez pas à trouver des statistiques – si vous ne pouvez pas mesurer une chose, vous ne pourrez pas la changer – alors, il est temps de poser des questions

Mettre le gouvernement au défi : poser les questions « qui fâchent »  
Que fait le gouvernement pour empêcher l'expansion du VIH ?  
Que fait-il pour aider ceux qui sont déjà infectés ?

A-t-il un programme pour fournir les traitements à base d'antirétroviraux et les médicaments contre les infections opportunistes au profit des personnes vivant avec le VIH ?

Est-ce qu'il implique les personnes vivant avec le VIH, avec les scientifiques, les chercheurs, les médecins, les communautés de base tout au long de sa Stratégie nationale de lutte contre le VIH ?

A-t-il une stratégie de lutte ?

Combien d'argent consacre-t-il à la lutte contre le VIH ? Qu'en est-il des maladies sexuellement transmissibles, qui sont souvent précurseurs du VIH ?

Fait-il la promotion du dépistage ?

### **Mettre la religion au défi.**

Quelle est leur position par rapport au programme nationale de lutte contre le sida ? Parle-t-elle du VIH/sida à ses fidèles ? en quelles termes ? (négative ou positive) Est-ce que le VIH est toujours considéré comme une « punition de Dieu » ?

### **Les « bonnes nouvelles » à propos du VIH.**

Il y a plusieurs informations qui ne sont pas assez partagées et qui pourtant, méritent de l'être. Il s'agit notamment de :

☺ du sida n'étant plus considéré comme une maladie mortelle mais comme une maladie

chronique (comme la diabète par exemple). Le patient peut vivre très longtemps et être heureux s'il suit correctement le traitement, l'hygiène de vie et s'il est entouré de l'affection de ses proches.

☺ des femmes enceintes séropositives qui peuvent avoir des enfants séronégatifs sous certaines conditions, à savoir sous assistance médicale

☺ de la solidarité entre les PVVIH. Le fait qu'il existe des personnes ou des équipes qui sont chargées « d'accueillir » un personne qui vient de découvrir sa séropositivité (très important pour que cette dernière ne sombre pas dans la dépression)

### **Apprendre à lire les rapports et les statistiques**

L'épidémie du VIH dans un pays sera souvent exprimée en termes épidémiologiques – une étude sur des grandeurs de la population – par les statistiques et les données qui résultent de ces études.

Ce qui peut sembler être une baisse ou une augmentation des chiffres peut être une poignée de

cas. Par exemple, une hausse de 14 % de l'incidence du VIH – qui peut apparaître comme massif – peut correspondre juste à 12 cas.

Une autre fausse idée possible dans le puzzle du VIH, qui dépend du pays dans lequel sont faites ces évaluations, peut être la prévalence – le pourcentage de la population du pays infectée par le VIH.

L'Inde, par exemple, a toujours un taux de prévalence en dessous de 2 % de sa population, mais du fait de l'importance de sa population, ces chiffres représentent beaucoup plus de cas d'infections que dans beaucoup de pays d'Afrique, où le taux de prévalence est autour de 20 et quelques pourcents pour certaines classes d'âges.

### **Démystifier le virus**

Faites en votre affaire, de montrer le ridicule de mythes ordinaires à propos de la transmission du VIH. Au Timor Oriental, il y avait une croyance selon laquelle, la morsure d'un serpent pouvait transmettre le VIH. En Afrique du Sud, faire l'amour avec une vierge était compris comme pouvant vous protéger du virus (Faux) – une croyance qui a entraîné des abus sexuels horribles sur de très jeunes filles. Démystifier

cela revient à comprendre comment le VIH est transmis d'une personne à une autre et comment progresse la maladie.

### **VIH et droits humains**

Les personnes vivant avec le VIH méritent d'être traitées avec le même respect que toute autre personne que vous interrogez. Ne jamais révéler l'identité d'une personne séropositive sans son autorisation.

Il existe encore beaucoup de faits de discrimination et des préjudices importants liés au statut sérologique et vous pourriez faire perdre son emploi à quelqu'un, ou le faire ostraciser auprès de sa famille ou de ses amis, en dévoilant son statut sérologique. Si les personnes exigent de rester anonymes, vous devez respecter cette exigence si vous décidez de continuer votre sujet : En couvrant avec justesse, en s'assurant que les journalistes traitent avec respect les personnes vivant avec le VIH, en mettant les autorités, le secteur privé, et les autres membres de la société civile face à leur responsabilité pour leurs actions. Les journalistes peuvent faire la différence dans la lutte contre l'épidémie.

## **Regarder bien au-delà des mots**

Ne croyez pas tout ce que vous disent les autorités, les firmes pharmaceutiques, les acteurs de base.

Les fondements du bon journalisme semblent sortir par la fenêtre avec le VIH comme les émotions, les peurs et les dommages sortent d'un reportage équilibré. La meilleure manière de dissiper ces mythes, c'est faire du bon journalisme en regardant d'abord ce que signifie vivre avec le VIH / sida en recherchant l'information et en interrogeant ceux qui sont affectés.

## **La charge virale indétectable**

Les journalistes doivent traiter de sujets concernant des personnes porteuses du VIH, chez qui on ne détecte plus le virus après une thérapie qui combine les antiviraux (appelé aussi « charge virale indétectable »)

## **Pourquoi les thérapies médicamenteuses ne marchent pas toutes ? Les effets secondaires**

Il est vrai que la thérapie basée sur la combinaison des antirétroviraux a sauvé des vies et augmenté

l'espérance de vie de beaucoup d'autres personnes séropositives, mais le fait est que les médicaments occasionnent souvent de sérieux effets secondaires. Cela concerne les diarrhées, les problèmes de foie, les effets neurologiques.

## **La résistance**

L'un des plus grands problèmes auquel est confronté la thérapie médicamenteuse est la résistance. Le VIH est un virus sujet à la mutation génétique lorsqu'il se reproduit.

Les médicaments contre le VIH sont conçus pour agir sur les étapes spécifiques du cycle de vie du VIH. Parfois, pendant le processus de reproduction, un changement peut intervenir dans la configuration génétique du virus, qui produit des effets sur ces étapes spécifiques et qui permet ainsi au virus, d'échapper à l'efficacité du médicament, ou de toute une série de médicaments.

Lorsque c'est le cas, le virus continue de se reproduire, et ces répliques échappent elles aussi à l'effet des médicaments. Eventuellement, si ce virus résistant continue de se multiplier de façon anarchique, il peut occasionner des dommages immunitaires, des maladies

malgré la prise de médicaments, comme le ferait une infection au VIH non traitée. Il n'est pas rare que les personnes vivant avec le VIH portent en eux un virus qui résiste à plusieurs médicaments disponibles, ce qui limite le nombre des options possibles de thérapie.

### **La discrimination**

La stigmatisation, liée au VIH/sida au sein d'une société, repose sur des attitudes et idées négatives. Les gens pensent souvent que les personnes atteintes du VIH/sida méritent d'être malades parce qu'elles ont fait quelque chose de **MAL** aux yeux de la société.

Reporter sur les comportements de la population envers les PVVIH serait déjà un premier pas et donnerait une opinion avec plus de recul. Cela pourrait faire comprendre aux gens à quel point leur réaction peut causer des souffrances au PVVIH.

### **La Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME)**

Actuellement, le meilleur traitement de la PTME coûte moins de 2 dollars par jour, soit 180 dollars pour la durée du traitement nécessaire en cours de grossesse. Si on ajoute la perfusion d'AZT en cours de travail

et l'AZT en sirop à l'enfant on arrive à un total de 200 dollars environ, prix à payer pour qu'à 98% (au moins) l'enfant ne soit pas contaminé.

Si l'on compare ces 200 dollars au coût minimum du traitement ARV à prendre tout au long de la vie auquel il faut additionner le coût du suivi (examens complémentaires, consultations, voire hospitalisations) et en considérant une espérance de vie de 60 ans, on arrive au chiffre minimal d'environ 25 000 dollars pour un patient. Si l'on estime éviter ainsi, ne serait-ce que 5 contaminations par an, on dépense ainsi 1000 dollars pour en économiser 125 000, soit un économie de 124 000 dollars pour le pays chaque année.

### **L'accès au traitement**

Ceci peut paraître basique mais représente un sujet fort intéressant. En effet, il est pertinent de se poser certaines questions : est ce que chaque patient du pays a accès librement et facilement au traitement ? Comment se vit la prise de ce traitement ? Quels sont les obstacles à cet accès ? Les médicaments sont ils périmés ou non ? Que représente le traitement dans la vie d'un patient ?



Le dépistage précoce comme moyen de prévention : L'idée est loin d'être nouvelle. Depuis 1993 déjà, les « Center for Disease Control » des Etats Unis recommandaient de proposer le dépistage à tous les patients hospitalisés en urgence dans les zones où la prévalence du VIH est élevée. Dans les établissements où cette stratégie a été appliquée, des taux de résultats positifs égaux ou supérieurs à ceux émanant des centres de dépistage habituels ou des dispensaires spécialisés dans la prise en charge des IST ont été constatés. Par ailleurs, une étude a montré que les patients diagnostiqués tardivement, c'est-à-dire au stade sida, avaient tous consulté plusieurs fois à l'hôpital avant d'être dépistés. Le dépistage « en routine » permettrait donc de prendre en charge précocement ces patients, leur offrant ainsi de meilleures chances en termes de morbidité et de mortalité, tout en présentant un moindre coût pour le système de soins.

De plus, le dépistage "en routine" présente l'opportunité de réduire la stigmatisation puisqu'il ne vise

pas une population en particulier : minorité ethnique, travailleurs du sexe, usagers de drogue, etc

Le lien entre le VIH et les droits humains : Le VIH engendre souvent des violations des droits tels que le droit à accéder à des soins de qualité, le droit à avoir un travail, le droit d'être protégé contre les discriminations et la violence, etc....

Au cours de la dernière décennie, le besoin essentiel de renforcer les droits des personnes vivant avec le VIH est devenu plus clair. La promotion des initiatives de santé publique et les droits humains se renforcent mutuellement.

La toxicomanie et VIH : le lien étroit entre les pratiques à risque et le VIH. Parler aussi des programmes de réduction de risque qui ont fait leur preuve comme une « bonne » stratégie de réduire le VIH parmi les injecteurs de drogue injectable. Evoquer aussi la difficulté de la mise sous traitement des usagers de drogue injectables et leur risque personnel d'attraper l'hépatite C.

# INTERVIEWER UNE PERSONNE VIVANT AVEC LE VIH



## **P**ourquoi interviewer une PVIH ?

Un témoignage est un cadeau et un partage. Quand une personne vivant avec le VIH vous fait son témoignage, recevez le comme un cadeau. Car pour lui, c'est comme se mettre à nu devant les autres et accepter, en plus, les éventuelles questions.

Il est fortement recommandé d'interviewer plutôt la famille affectée / amis ou conjoint (ceux qui sont au courant du statut sérologique du patient), avec la personne vivant avec le VIH et

non cette dernière seulement. En effet, la personne fait partie d'une communauté et interviewer une seule personne équivaldrait à seulement parler d'une partie de sa vie. D'autant plus qu'en général, la famille, dans le cas où elle est au courant, peut tout aussi témoigner sur la discrimination et la stigmatisation dont elle fait ou ont fait l'objet.

La confidentialité et l'anonymat doivent être les règles de base de l'interview, sauf dans le cas où la personne a expressément demandé à ce que son identité soit divulguée. Dans ce cas, il convient toujours de suivre les principes ci après

## Principes à suivre

### AVANT

Il faut se poser les questions suivantes :

- ☺ quel est l'intérêt de faire cette interview ?
- ☺ quelle effet l'interview aura-t-elle sur le public/ l'audience ?
- ☺ quelles seront les conséquences de la publication de cet entretien sur la personne, sur sa famille ?
- ☺ expliquer à la personne quelles pourraient être les conséquences de la publication de l'entretien pour elle et sa famille / ses proches
- ☺ Donner très exactement une idée des questions que vous allez lui poser
- ☺ Avoir le minimum d'information sur le VIH et le sida. Il n'y a rien de plus fatiguant pour une PVVIH que d'entendre le journaliste avec des « ha bon ? » et des questions basiques (ex : comment se transmet le VIH ?)

### PENDANT

- ☺ Eviter de poser des questions humiliantes (ex : comment avez-vous eu le virus ?)

- ☺ Eviter de poser des questions stigmatisantes (ex : vous faites partie de quel groupe : toxicomane, homosexuel ou prostitué ? est ce que vos parents sont toujours mariés ?)
- ☺ Toujours respecter l'intérêt de la personne et **cela doit primer** avant toutes les autres considérations
- ☺ Choisir un cadre neutre dans le cas d'une interview audiovisuelle. En effet, le choix de l'arrière plan et du fond sonore peut avoir un impact sur la façon de présenter la personne (ex : boîte de nuit, lit d'hôpital)
- ☺ Il ne faut pas oublier que le corps parle aussi au-delà des mots. Faire attention à son gestuel pour que celui-ci ne soit pas traduit comme discriminatoire car en général, le corps parle toujours à l'insu de soi.

### APRES

- ☺ Remercier toutes les personnes interviewées (famille, amis et PVVIH)
- ☺ Laisser les coordonnées pour toutes fins utiles à la personne

- ☺ Dans le cas où la personne a demandé l'anonymat, assurez vous qu'on ne reconnaîtra pas l'environnement (interview vidéo) ou sa voix
- ☺ Il faut se poser la question si le contenu de / des interviews va contribuer à défendre le droit des PVVIH
- ☺ Il est intéressant de faire un suivi de la situation de la personne après l'interview

### Difficultés qui peuvent surgir

Interviewer une personne qui vit avec le VIH n'est pas toujours facile. Plusieurs situations peuvent surgir et rendre l'interview plus difficile que prévu d'autant plus que la personne peut avoir déjà vécu plusieurs situations de stigma et de discrimination

#### Par exemple :

- ☺ la personne accuse quelqu'un tout en la nommant (médecin, religieux, autre)
- ☺ la personne se met à pleurer
- ☺ la personne est bloquée et n'arrive pas à poursuivre l'interview
- ☺ vous soupçonnez que la personne vous dit des mensonges

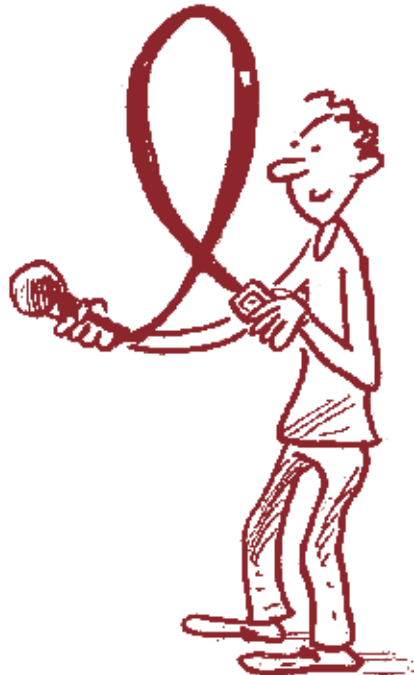
### Que faire ?

- ☺ Comme la personne n'est pas interviewée toute seule, demander à ses proches de lui parler un moment. Ou bien, on peut aussi interviewer les proches tout en relançant le débat.
- ☺ Attendre que son émotion passe et demander poliment si elle peut continuer. Et surtout, éviter la pitié ou les gestes de pitié ou de dire « je comprend »
- ☺ Essayer de poser des contre questions, en demandant des exemples
- ☺ Si vous voyez vraiment que la personne est bloquée, abandonner l'interview en remerciant la personne

### Les bonnes pratiques

- ☺ Garder l'anonymat. Ne mentionner ni l'âge ni le quartier où vit la personne (ex : jeune fille d'une vingtaine d'année habitant à Maurice)
- ☺ Si la caméra ne peut pas prendre le visage, prenez juste les mains ou la bouche. Les mains s'expriment beaucoup plus qu'on ne le croit
- ☺ Toujours avoir une voix égale sans monter ni descendre

- ☺ Respecter la dignité de la personne. Une personne qui vit avec le VIH est un être de droit.
  - ☺ Toujours procéder aux vérifications sur les déclarations que la personne a faites
  - ☺ Faire insérer l'interview comme faisant partie d'un dossier de reportage et non un seul article. En effet, avoir d'autres avis d'experts accompagnés de faits et chiffres donnera encore plus de poids à l'interview et à l'information
- 



## TEMOIGNAGES DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

# VIH ET SEXUALITE

**U**ne femme de 40 ans,  
séropositive depuis 1986.  
Elle avait tout juste 17 ans.

L'annonce de ma séropositivité a été faite suite à un don de sang, en 1986, un an avant mon bac. Je ne m'étais jamais droguée et je n'avais pas eu d'intervention chirurgicale particulière, à part une jambe cassée. Mais j'avais eu un petit copain avec lequel j'étais restée pendant un an. J'avais déjà entendu parler du SIDA, j'étais un peu sensibilisée, mais pas plus que ça. Je savais que cette maladie pouvait se transmettre par relation sexuelle. Néanmoins, elle était pour moi beaucoup plus liée à la toxicomanie. Ce garçon avait été ma toute première expérience sentimentale. Je me rappelle que j'étais beaucoup plus préoccupée par l'acte sexuel lui-même que par ses conséquences éventuelles.

J'avais intégré qu'il fallait faire attention pour ne pas tomber enceinte, mais j'en étais restée là. Je ne m'étais pas réellement intéressée à cette question des infections sexuellement transmissibles.

Sur le coup, en face des médecins et des infirmières, j'ai accepté le diagnostic en tant que tel, mais les réactions se sont produites après. J'ai quitté l'hôpital et une fois dehors, tout s'est mis à tourner. J'avais le vertige, j'étais complètement perdue. J'ai erré dans la rue. En passant devant une école, j'ai entendu des voix d'enfants et ça a été la catastrophe. Je me suis écroulée et j'ai pleuré toutes les larmes de mon corps. C'était comme si je voyais défiler ma vie depuis le début : quand j'étais gamine, mon enfance, mes parents, puis j'ai pensé à la mort. Mon cœur s'est fendu en deux et n'a plus jamais été le même après.

J'étais très jeune. Je n'avais pas encore vraiment imaginé devenir mère, mais finalement, c'est quand même ancré en nous. J'étais persuadée que je n'allais jamais connaître cette expérience, ni celle de la vie à deux. Combien de temps allais-je vivre ? Combien de temps allais-je me sentir bien dans mon corps ? J'avais des représentations des personnes malades du SIDA et je savais que j'allais bientôt en faire partie.

Que faire maintenant ? Se jeter sous le premier bus et tout arrêter ? J'ai pensé à mes parents, aux gens qui m'aimaient et je me suis dit : Tant que tu es en bonne santé, il faut tenir le coup. Il faut avancer comme si de rien n'était. De quoi tu te plains ? Pour le moment, tu n'as rien, donc tout va bien. En une fraction de seconde et avec une facilité incroyable, je me suis relevée. J'avais décidé de reprendre ma vie normale. Pendant deux ans, je ne suis même pas allée voir les médecins. Je n'en ai parlé à personne. Cet état d'esprit ne fonctionne qu'avec le déni total de la maladie. Je l'ai mise dans un coin de ma tête et j'ai continué à avancer. Un an plus tard, j'ai réussi à passer mon bac et juste après, du premier coup, mon permis de conduire. Le bac, je l'ai eu au rattrapage, je m'étais plantée en philosophie. C'était peut-être normal vu ma situation.

Malgré tout, j'ai eu, régulièrement, envie de craquer pour exprimer à mes proches ce qui me rongait. J'avais beau essayer d'en faire abstraction, cela me rongait tout de même. Mais chaque fois, j'ai réussi à surmonter cette envie. Leur en parler ne m'aurait pas aidée parce que finalement, cela les aurait rendus malheureux. Du coup, c'était mieux de garder le secret.

Je venais de fêter mes 18 ans et déjà, je n'avais plus de rêves. Je n'arrivais plus à me projeter dans l'avenir, même le plus proche. Ce n'était pas possible. J'avais passé le bac parce qu'il fallait le faire. Je dépensais beaucoup d'énergie à faire en sorte que rien ne se voie et que rien ne déborde. J'y arrivais plus ou moins tant qu'il n'y avait pas de sentiments dans l'air.

C'est arrivé pendant cette même année du bac. Je suis allée boire un verre avec un très bon copain et ce soir-là, il m'a déclaré sa flamme ! J'appréciais ce garçon et je commençais vraiment à beaucoup l'aimer. C'était la grosse catastrophe pour moi. Parler avec lui, rigoler, être copains tout simplement m'avait fait beaucoup de bien, mais quand il m'a avoué ses sentiments, le monde s'est écroulé. J'avais essayé d'occulter mon problème, mais à ce moment-là, tout m'est

revenu comme un coup de poignard. Accueillir son amour signifiait pour moi accepter de dépasser un jour le secret et lui en parler. Ça a été le premier drame. Je l'ai résolu en lui disant que je n'étais pas attirée par lui alors que ce n'était pas tout à fait vrai.

Tu as beau faire comme si tout allait bien, tu te rends compte qu'il existe certaines choses qui ne pourront plus jamais être pareilles. À l'époque, j'étais persuadée que je ne pourrais plus jamais avoir une relation sentimentale. C'était inconcevable dans mon esprit de devoir avouer ma séropositivité, que quelqu'un le sache.

Mais les sentiments, on ne les maîtrise pas toujours. Peu de temps après, je suis tombée follement amoureuse d'un autre homme. C'était si fort que j'ai fait un bout de chemin avec lui en prenant les précautions qu'il fallait. Mais pour moi, chaque acte sexuel était un drame, car j'avais terriblement peur de le contaminer. Quand il a commencé à trouver mon comportement bizarre et à se poser des questions, j'ai perdu pied complètement. Il s'approchait de mon secret. Je n'étais plus la même. Je l'ai laissé s'échapper. J'ai fait en sorte qu'il s'éloigne de moi. C'est un souvenir très douloureux.....

Après cette expérience, j'avais l'impression d'avoir tout vécu dans

le domaine des sentiments difficiles et éprouvants. J'avais eu ce virus par transmission sexuelle et je ne cessais de penser que je risquais de le transmettre à quelqu'un d'autre. Chaque fois que je rencontrais un homme que je trouvais séduisant, cette réalité me montait tout de suite au cerveau. Je ne voulais pas être tétanisée, pétrifiée au moment de l'acte, de peur de transmettre le virus. Il m'est souvent arrivé de rentrer chez moi précipitamment, pour me retrouver toute seule dans mon lit avec mon nounours.

Il y a eu des situations où je me suis mise dans des états un peu seconds. Je faisais souvent la fête. Je buvais des bières, des whiskies, sans être ivre morte. Mais j'avais besoin d'un euphorisant, quelque chose qui m'aide à dépasser ma peur. Si je trouvais quelqu'un à mon goût, la relation sexuelle devenait alors possible. Ainsi cet acte, qui normalement devrait être épanouissant et agréable, n'était pas si beau que ça. Je n'en profitais pas de la même façon. Au final, je m'étais quand même saoulée pour le faire. Pour moi, c'était une façon de me sentir femme, une femme qui a une sexualité et qui peut essayer de vivre comme tout le monde, malgré sa maladie. Du coup, j'étais particulièrement attirée par des hommes qui ne risquaient pas de tomber amoureux de moi, des garçons sympathiques, mais



volages. Sans le SIDA, je n'aurais jamais été séduite par ce type d'homme.

Je ne voulais pas donner la possibilité à quelqu'un de m'aimer à cause de cette épée de Damoclès au-dessus de ma tête. Combien de temps un amour aurait-il pu durer ? Six mois ? Un an ? Deux ans ? Je ne le savais pas, c'était donc inconcevable pour moi. Je refusais de laisser un espoir à quelqu'un alors que je n'en avais plus. Je préférais fermer mon cœur plutôt que de l'ouvrir à quelqu'un et lui faire du mal après, en disparaissant à tout jamais. Je voyais du beau dans l'amour, du long, de l'éternel peut-être. Nous avons toutes notre délire de prince charmant. Mais dans mon cas, je ne voyais que des choses moches : cette maladie, ses représentations négatives, les jugements, les préjugés et au bout du tunnel, la mort.

J'ai eu des moments où j'avais envie de me laisser aller. Je crois que c'est inévitable quand on est confronté à une maladie mortelle... Il y a eu des matins où, incapable de me lever, je me rendormais en me disant que j'aimerais ne plus jamais me réveiller. J'avais aussi beaucoup de moments de solitude, où je partais me balader, seule face à moi-même. Ces moments étaient assez terribles. J'étais toujours en bonne santé, mais

dans l'anticipation permanente de la maladie, sans la moindre idée du moment où elle allait se déclarer. Il y avait aussi des phases où j'étais persuadée que j'allais vaincre le SIDA. Ces moments-là, je me sentais forte, prête à tout affronter de la vie.

Un jour, j'ai eu un bouton sur le front qui ne partait pas. J'ai laissé traîner. Le bouton est devenu douloureux, il s'est étalé et un deuxième est apparu. C'était le déclic pour retourner vers les médecins que je n'avais pas consultés pendant plusieurs années. Il était grand temps : c'était un début de zona ophtalmique, une forme de zona qui peut entraîner des complications oculaires sévères. J'ai eu de la chance, l'œil n'était pas encore atteint. Depuis cette expérience, j'ai toujours été suivie régulièrement.

Ma sexualité a évolué au fil des rencontres. Voilà au moins quelque chose qui s'est passé comme chez les autres ! À un moment donné, tout naturellement, je me suis rapprochée d'un homme qui était comme moi, séropositif. Lui aussi avait choisi le déni, mais il y avait beaucoup de signes qui me faisaient penser qu'il avait le même problème que moi. J'en ai parlé la première. Ça n'a pas été sans mal ni pleurs. C'est toujours difficile parce qu'il faut se dépasser dans ces moments-là. Enfin ! Enfin une personne avec

qui partager cette situation ! C'était agréable de ne plus être toute seule face au virus. Notre relation nous a permis de passer quelques années dans une paix relative avec la maladie. Nous partions du même principe : pour vivre heureux, vivons cachés. Nous n'avions pas envie de le dire à qui que ce soit. C'était ma première véritable relation. J'avais 23 ans.

Notre vie sexuelle n'était pas du tout épanouie. Certes, nous avions l'esprit en paix, mais notre sexualité ne nous apportait pas de véritables satisfactions. Pendant un certain temps, nous nous en contentions, parce que c'était déjà beau de pouvoir évoluer, de vivre. Cependant, au bout de quatre ans, je commençais peu à peu à me détacher de lui. Malheureusement, cela a coïncidé avec la période où chez lui, la maladie s'est véritablement déclarée. C'était en 1996, la trithérapie venait tout juste d'être disponible en France. Bien que mon partenaire ait atteint un stade très avancé de la maladie, il a pu être sauvé de justesse. Trois fois, j'ai cru qu'il allait partir et chaque fois il s'est réveillé, un vrai miraculé. Je l'ai accompagné pendant tout ce temps, mais après, il a fallu que j'arrête cette relation.

C'était aussi le moment où pour la première fois, on m'a proposé un traitement. J'ai pensé : Ça y est,

pour toi aussi, c'est le début. Sauf que maintenant les traitements sauvaient la vie ! Mon ancien partenaire en était la preuve ! Je prenais donc conscience qu'une nouvelle chance s'offrait à moi : celle de vivre beaucoup plus longtemps que prévu. Tout a changé. C'était presque comme commencer une nouvelle vie.

J'avais l'impression qu'on m'avait enfin donné la possibilité d'aimer et de pouvoir être aimée ! Peu de temps après, j'ai rencontré un homme. Nous sommes tombés amoureux. C'était magique. Avec lui, j'ai vécu une autre forme de sexualité, toujours avec la même peur, les mêmes blocages, la même difficulté psychologique, mais avec la volonté de me dépasser, d'aller plus loin, de m'ouvrir et de construire. J'ai quand même attendu un peu avant de lui annoncer ma séropositivité, pour ne pas m'enlever toute opportunité. Pendant deux ou trois mois, je n'ai rien dit. Ce n'est pas si long que ça, mais cette période m'a paru une éternité. Comment a-t-il réagi ? Ça a été terrible pour lui, il s'est complètement effondré. Il m'avait déclaré son amour et, tout à coup, il se rendait compte que j'allais peut-être mourir. Pour lui, SIDA équivalait à mort, alors que moi, je venais tout juste de comprendre que j'allais pouvoir vivre ! Mais peu avant de lui parler de mon infection, je m'étais engagée dans le Sidaction

et j'avais fait exprès de l'intégrer parmi les bénévoles. Ainsi, il avait été sensibilisé à toutes les questions concernant le VIH. À l'époque, on changeait de dénomination : on ne disait plus que les gens avaient le SIDA, mais qu'ils étaient porteurs du VIH, c'est une grande différence. Le VIH est le virus à l'origine du SIDA, mais grâce aux traitements, les personnes séropositives ne développent plus le SIDA, elles restent au stade d'infection chronique. Mon partenaire a finalement plutôt bien réagi. Pour m'assurer qu'il comprenne bien, je lui ai dit : « Mais tu te rends bien compte qu'on n'aura jamais d'enfants et qu'il faudra toujours faire attention ? » D'un coup, j'ai balancé tout ce qui m'avait bloquée auparavant. Je le lui ai dit tout net. C'était quitte ou double. Il est parti un petit moment, pleurer je crois, et quand il est revenu, il m'a dit : « De toute façon, maintenant, c'est comme ça. On continue et tant pis pour le reste. Moi, je t'aime comme tu es. »

Pendant plusieurs années, le préservatif nous a accompagnés dans chacun de nos moments d'intimité. C'était automatique. Le jour de mon 32ème anniversaire, j'avais une consultation chez mon gynécologue au Centre Hospitalier Gabriel Martin à Saint-Paul. Il m'a dit : « Vous avez 32 ans ? Il faudrait peut-être penser aux enfants, non ? »

Ma réponse a été un peu brusque : « Non, vous savez bien que je suis séropositive. » Il m'a alors expliqué que ce n'était pas une contre-indication : je ne ratais jamais le moindre rendez-vous à l'hôpital, je prenais tous les jours mon traitement et de ce fait, j'avais une charge virale indétectable\*. Ce terme un peu technique veut tout simplement dire que le virus est toujours dans mon corps, mais en très petite quantité grâce aux médicaments. Dans ces conditions et si la femme enceinte suit à la lettre le protocole médical, le risque de contamination est inférieur à deux sur mille. Cela faisait 15 ans que j'étais persuadée de ne jamais connaître l'expérience de la grossesse, de ne jamais être maman ! Il m'a fallu un petit temps pour assimiler ces informations qui s'apprêtaient à changer ma vie. C'est uniquement après que j'en ai parlé à mon conjoint. Il ne s'attendait pas à une telle nouvelle, il était ravi.

Prise en charge pour le VIH au CHD de Bellepierre, j'ai cherché un gynécologue dans le même hôpital pour assurer mon suivi. Il était important pour moi de trouver à nouveau quelqu'un en qui je puisse avoir une entière confiance et avec qui je me sente à l'aise par rapport à ma séropositivité. Ce n'est pas si évident, car la discrimination existe aussi au sein du corps médical. À Bellepierre notamment, il y avait

un gynécologue qui avait déjà fait beaucoup de mal à des femmes comme moi. J'ai eu de la chance : j'ai trouvé un docteur en or !

Nous avons fait une consultation en couple pour avoir toutes les informations importantes. On nous a expliqué qu'il y avait deux possibilités de concevoir notre enfant : soit par le recueil de sperme suivi par l'insémination par seringue, sans risque de contamination pour le partenaire séronégatif, soit par une relation sexuelle non-protégée. Les médecins nous ont dit que dans ce dernier cas, le « risque zéro » n'existait pas, mais qu'il serait peu important grâce au bon état de mon système immunitaire et surtout grâce à ma charge virale indétectable. À nous de voir si l'on voulait faire une, peut-être deux ou trois exceptions à la règle du « tout préservatif ». Ils nous disaient que c'était important de bien détecter la période d'ovulation pour mettre toutes les chances de notre côté. C'est mon conjoint qui a pris la décision. Il a choisi la conception naturelle. Trois mois après, je suis tombée enceinte. Du début jusqu'à la fin, ma grossesse a été surveillée de près. Notre fille est née et elle n'était pas atteinte du VIH. Quel bonheur ! La deuxième est née deux ans plus tard et la petite dernière quatre ans plus tard. Elles sont toutes séronégatives.

À la suite de nos premiers rapports sexuels sans protection, mon conjoint a développé un blocage, psychologique mais aussi physique, par rapport à l'usage du préservatif. Il n'arrivait plus à les utiliser. Cela a provoqué de nouveau des blocages chez moi, liés à la peur de lui transmettre le virus. Du coup, nos rapports sont parfois très espacés. Cela dépend beaucoup de mes états d'âme. Les toutes dernières recherches ont montré qu'une personne séropositive, avec un suivi médical régulier et une charge virale indétectable, a un risque très diminué de contaminer son partenaire lors d'un rapport non-protégé. C'est rassurant de savoir que le risque est faible, néanmoins il existe. Même si la contamination est peu probable, mes peurs sont toujours présentes. Mon conjoint et moi, on passe par des périodes sexuellement épanouissantes et d'autres moins. Mais on se dit que c'est aussi le quotidien des autres couples qui vivent ensemble depuis longtemps. Son dernier dépistage date de quelques mois. Il était toujours séronégatif.

Aujourd'hui, j'ai la chance de regarder mes enfants grandir et d'avoir construit une vraie famille, unie. D'autres épreuves de la vie sont encore à venir, mais je suis confiante. Ma séropositivité, malgré toutes les difficultés qu'elle provoque, m'a aussi rendue plus forte.

# ÊTRE MAMAN

**U**ne femme de 26 ans,  
séropositive depuis 1999.  
Elle avait tout juste 16 ans.

Aujourd'hui, je n'ai plus peur du SIDA, je ne suis plus angoissée. Je suis malade, mais je me dis que j'ai le droit de vivre et que mes enfants ont le droit d'avoir une maman épanouie. Je sais que j'ai beaucoup de chance de vivre ce que je vis. Je connais des femmes qui ont galéré avant d'avoir leur premier enfant. Une de mes cousines a dû attendre longtemps. Elle me disait toujours : « Tu as de la chance ! » C'est pour cela que je profite de chaque instant.

J'ai appris ma séropositivité en 1999, j'avais tout juste 16 ans. C'est le garçon avec lequel je sortais qui m'a contaminée. Il ne m'avait rien dit. Avant que je le découvre, il a disparu du paysage. C'était la catastrophe pour moi. Je me suis renfermée sur moi-même, je ne voyais plus personne. Je pensais que j'avais gâché ma vie et que j'allais mourir. Ma mère, à qui on avait annoncé le résultat en premier, ne m'a pas du tout aidée.

Au contraire, elle m'a plutôt piétinée. Au lieu de me remonter le moral, elle m'a complètement cassée.

Malgré mon malheur, j'ai eu la chance d'arriver au moment où il y avait déjà la trithérapie. Mon médecin me disait qu'on pouvait vivre normalement en prenant les médicaments. Mais au début, je ne l'ai pas cru, je ne l'ai pas compris. J'ai fait une dépression. En l'espace de trois mois, j'ai perdu 20 kilos, alors que je n'étais pas très grosse.

Heureusement que j'ai eu le soutien de quelques très bons amis. Ils sont venus vers moi et m'ont dit : « Tu es séropositive, mais ça ne veut pas dire que tu vas mourir aujourd'hui. Profite de ta vie, tu ne sais pas ce qui peut arriver. Nous, nous pouvons mourir avant toi ! » Aujourd'hui je sais qu'ils ont raison. Tout peut arriver du jour au lendemain.

Ces personnes ont continué à me parler pour ce que j'étais et non pour ce qui m'était arrivé, mais elles étaient peu nombreuses. Je pouvais les compter sur les doigts de la main. Chez d'autres,

j'ai senti de la pitié, voire du dégoût. Il y en a qui m'ont jetée comme on jette un sac d'ordures. Du jour au lendemain, comme ça. Les gens du quartier se sont mis à parler, à dire tout et n'importe quoi. J'ai pris un grand coup sur la tête, comme on dit. Mais après un certain temps, six mois à peu près, j'ai commencé à reprendre le dessus, avec l'aide de mes amis et de la psychologue du service d'immunologie que je voyais deux fois par semaine.

Je m'encourageais en me répétant : Pourquoi penses-tu tout le temps à la mort alors que tu es vivante ? Vis ! Essaie de vivre ! Fais ce que n'importe quelle personne normale peut faire. Et c'est ce que j'ai fait, même plus qu'il n'en faut. Très jeune, je suis partie en boîte de nuit. J'ai connu l'alcool avant d'en avoir l'âge. J'ai connu quelques drogues, mais sans aller jusqu'à l'extrême. J'ai essayé.

J'avais vite réalisé que je n'allais jamais avoir d'enfants à cause du VIH. Je ne voulais plus entendre parler de petit ami. Mes copines, elles, ne s'arrêtaient jamais : « Té, ce gars-là est mignon. Il a un beau cul ! Et t'as vu celui-là ? » C'est comme ça à 16, 17 ans. Mais moi, je ne participais jamais. Je m'en foutais complètement, à cause de ma maladie. Je me suis dit : Oublie cette vie-là, mais ne passe pas à côté des autres vies qui s'offrent

à toi. Pourquoi ne pas aller travailler ? Ou prendre un appartement ? Dans ma tête, il n'y avait que moi et personne d'autre.

Peu de temps après, à l'âge de 17 ans, j'ai rencontré l'homme qui est le père de mes trois enfants. On s'est connu par le biais d'une amie commune. C'est lui qui a fait le premier pas. Au début, j'ai refusé de faire sa connaissance. Et quand j'ai fini par lui parler, je lui ai dit tout de suite que j'étais séropositive pour qu'il s'en aille. Je me méfiais de tout le monde. Je ne voulais plus me faire avoir par des gens. J'avais quelques amis fidèles et je n'en voulais pas d'autres. Mine de rien, il a insisté et aujourd'hui, je ne le regrette pas. Au début, je l'ai accepté en tant que simple connaissance. Il avait 25 ans et était déjà père d'un petit garçon. Il avait des problèmes dans son couple, mais il ne pouvait en parler à personne. Avec moi, il réussissait à parler de tout. Tout ce qu'il avait sur le cœur, il arrivait à le sortir, et moi pareil. Au début, c'était purement de l'amitié. Après un certain temps, il voulait plus, naturellement, mais pas moi. Je n'étais pas prête. Il a su attendre et supporter certaines fois mes mauvaises humeurs. Il a réussi à m'amadouer. Il voulait repartir sur de nouvelles bases par rapport à son ancienne vie. C'était toutefois difficile pour lui de quitter son ex-amie à cause de son enfant.

Il pensait souvent à son garçon. Il m'a présenté son fils et sa famille et nous avons fait des sorties ensemble.

La première année, nous avons, systématiquement, utilisé des préservatifs. Un jour, il m'a dit : « Je ne veux plus de protection. Quand on aime, on aime. » Il était prêt à prendre le risque de partager cette maladie avec moi. Je ne pense pas que beaucoup d'hommes ni de femmes pourraient faire une chose pareille. J'ai l'impression que pour lui, c'était une preuve d'amour. Moi, je n'avais pas besoin de tout ça pour voir qu'il m'aimait. C'est lui qui a décidé.

Je suis tout de suite tombée enceinte. J'avais déjà entendu dire que les femmes séropositives pouvaient avoir des enfants. J'ai pensé que je n'aurais peut-être pas de deuxième chance. Pourquoi ne pas essayer ? Pourquoi ne pas essayer de mettre cet enfant au monde ? À l'hôpital, on m'a expliqué que la grossesse d'une femme séropositive était toujours considérée comme une grossesse à risque et que nous étions suivies de près, avec un protocole médical très précis. Grâce à cela, le risque de contamination se situe à moins de 0,2%. Au début, mon conjoint avait quand même un peu peur. Pour moi, c'était évident que j'allais garder cet enfant. J'avais décidé de prendre toute la responsabilité,

j'étais confiante. Je ne voyais pas la crainte, je ne voyais pas la peur, j'étais la plus heureuse. J'ai profité un maximum de ma grossesse. Au début, je travaillais encore comme vendeuse, un travail qui me plaisait beaucoup, d'autant plus que mon patron et toute l'équipe étaient fantastiques. Quelqu'un les avait mis au courant de mon infection pour me nuire, mais ils m'avaient tous soutenue, c'était génial. J'ai quand même donné ma démission afin de savourer pleinement le fait d'être enceinte, sentir bouger l'enfant et aller à l'échographie en toute tranquillité.

Tout s'est très bien passé. Mon compagnon était toujours là quand j'avais besoin de lui. Il a constamment été aux petits soins. Au début, on n'habitait pas encore ensemble. Il est venu s'installer avec moi quand j'étais enceinte de quatre mois. Il a alors redécouvert ce que « devenir père » voulait dire. Il me disait qu'il n'avait pas du tout vécu la grossesse de son ex-amie de la même façon. Pour lui, c'était quelque chose de magnifique. Tout était magique, comme un conte de fée. Notre fils est né. Quand j'ai vu son visage, j'ai eu les larmes aux yeux, c'était trop chouette. J'étais tellement contente ! J'avais ma descendance. Il n'y a rien de plus beau que d'être maman.

Je suis très croyante. Je m'étais mis dans la tête : Malade ou pas,

cet enfant sera le mien et je vais le choyer comme une maman doit aimer son enfant. Quand nous avons eu la certitude que notre fils n'était pas porteur du VIH, c'était le plus beau des cadeaux. Nous étions heureux. Mais si ça avait été le contraire, je ne l'aurais pas non plus regretté.

Mon compagnon n'avait pas d'emploi stable à l'époque. Il décrochait un contrat par-ci, un contrat par-là. J'ai dû reprendre le travail et c'est sa sœur qui surveillait notre fils pendant mon absence.

La deuxième grossesse était voulue. Un jour, mon conjoint m'a demandé : « A quand le deuxième ? » Ça m'a fait plaisir et j'ai répondu : « Pourquoi pas tout de suite ? » Tout s'était tellement bien passé pour notre premier enfant que j'avais un peu plus confiance dans la médecine. Peu après, je suis de nouveau tombée enceinte, mais cette fois, la grossesse a été plus difficile. Mon partenaire avait des soucis avec la mère de son premier enfant et j'ai tout fait pour le soutenir. C'est peut-être aussi à cause de cela que je n'étais pas très bien. Même s'il ne me le montrait pas, cela le contrariait de voir que je me faisais du souci pour quelque chose qui, selon lui, ne me concernait pas. Je suis entrée à l'hôpital plusieurs fois pour recevoir des perfusions et autres soins. J'avais peur de perdre l'enfant.

A l'époque, les femmes séropositives, chez lesquelles la grossesse s'était bien déroulée d'un point de vue médical, commençaient à pouvoir accoucher normalement, sans césarienne. J'étais partante. C'était super, pourquoi pas ? C'était une expérience à tenter ! Mais je n'ai pas pu, parce que j'étais trop mal en point. Comme le premier, notre deuxième fils est né par césarienne. Quel bonheur d'apprendre que lui aussi était séronégatif !

J'ai arrêté de travailler. Je suis restée à la maison jusqu'à ce qu'il aille à l'école. C'était complètement différent comparé au grand qui, lui, a grandi tellement vite. À l'arrivée du deuxième, j'ai vraiment découvert ce que c'était qu'un bébé, ce que c'était de prendre le temps d'avoir un petit garçon dans ses bras. Ce n'est pas un hasard si le premier est très autonome alors que le deuxième est plus dépendant de sa mère. Il a toujours son doudou et il tète encore son pouce.

Le troisième enfant, c'est le bon Dieu qui l'a envoyé, on ne s'y attendait pas du tout. J'ai une amie qui est voyante et elle m'avait dit : « Ton troisième enfant sera une fille. Tu vas avoir ta fille et toute la famille sera fière. » J'ai répondu que je n'en voulais plus pour l'instant, car j'avais mal vécu la grossesse du deuxième. De plus, j'avais tout juste repris le travail. C'est arrivé



comme ça. C'est vrai, je ne prenais pas de contraception, mais j'avais des règles très irrégulières, parfois j'attendais six mois voire un an.

Au départ, mon conjoint ne voulait pas de cet enfant. Il ne le sentait pas trop. Il était inquiet à cause de la crise économique qui s'aggravait à ce moment-là un peu partout dans le monde. Il était persuadé que tout allait devenir de plus en plus cher. Mais je ne l'ai pas écouté. Je me suis juré : Tu vas te débrouiller. Tu vas faire en sorte qu'il ne manque rien à cet enfant, comme aux autres. Dans ta vie, tu vas faire tout ce qu'il faut pour tes enfants. Et je l'ai gardé. Au début, mon compagnon s'est renfermé un peu, il était étonné que je lui tiens tête. Je lui avais dit non cette fois-ci, alors qu'auparavant, j'avais toujours essayé d'être en accord avec lui.

À la deuxième échographie, on nous a dit que c'était une fille ! Personne n'avait cru qu'on allait avoir une fille. Mon conjoint, père de trois garçons, n'aurait jamais imaginé cela. Il n'arrivait pas à le croire. C'est à ce moment-là qu'il a commencé à changer. La grossesse s'est très bien passée. J'ai à nouveau profité à fond de cette période si spéciale. Je suis du genre à parler avec mon ventre, à mettre de la musique et à dire au bébé : « Allez, danse avec moi ! » C'est merveilleux ! La petite est

née par césarienne et comme ses frères, elle n'est pas malade. Nous sommes tous tellement contents d'avoir une fille ! Pour le moment, je suis à la maison pour m'occuper de ma petite et des deux autres. Un jour, je reprendrai certainement le travail. Le magasin dans lequel je travaillais auparavant a fermé, je vais donc devoir chercher un nouvel emploi. Mais je ne parlerai pas de mon infection, c'est trop risqué.

En 1999, quand j'ai appris ma maladie, je ne pouvais imaginer que j'allais avoir un jour ma propre famille. Jamais ! Il n'y a pas de mots pour dire ce que je ressens. Être maman, c'est la plus belle chose qui puisse arriver, c'est tout pour moi ! Mes enfants sont tout pour moi ! Je suis une femme comblée, plus que comblée ! Je ne sais pas comment aurait été ma vie sans enfants, mais je pense qu'elle aurait été vide. Je profite de chaque instant. Quand l'aîné a son entraînement de football le lundi et le vendredi, je fais ce que j'ai à faire dans la maison et, après, tout le monde part le voir jouer. Même si le papa ne peut pas venir, au moins, moi, je participe à tout ça. Pour moi, c'est important. Quand j'étais petite, je n'ai pas eu ce genre d'opportunités, mais maintenant, je fais le maximum pour mes enfants.

Mon fils aîné sait que sa maman est malade, mais il ne sait pas encore ce que j'ai vraiment.

Je pars du principe qu'il n'est pas encore prêt. Tel que je le connais, sensible et serviable, il voudrait assumer ma maladie alors que ce n'est pas son rôle. Il le prendrait trop à cœur. On va attendre qu'il soit plus mature, mais je ne lui cache rien. Il vient même avec moi à l'hôpital quand je dois faire mes bilans. Il sait qu'un jour, je le lui expliquerai. Quand il est malade, il a tendance à se plaindre, mais je lui dis : « Non, ne réagis pas comme ça. Regarde maman ! Je pars souvent à l'hôpital, je fais souvent des analyses, mais ce n'est pas pour autant que je me laisse abattre. Même si tu as une petite fièvre, tu dois relever la tête ! Ne laisse pas la maladie être plus forte que toi ! » Pour moi, c'est pareil, le mental joue un rôle important. Si je commence à penser à tout ce qui est mauvais, tout ce qui est mauvais viendra vers moi !

Beaucoup de personnes savent que je suis séropositive. Je pars du principe : au courant ou pas, que les gens m'aiment ou qu'ils ne m'aiment pas, ce qui compte pour moi, c'est ma famille, mes enfants et mon conjoint. Il n'y a pas plus important pour moi que ce cocon familial que j'ai créé. Je connais des personnes qui cachent leur séropositivité à leurs partenaires, bien qu'elles soient avec eux depuis plusieurs

années. Personnellement, je pense que, si la personne avec laquelle je suis a vraiment des sentiments pour moi, l'amour ne s'arrêtera pas à cause d'un virus. Je crois que si l'on aime, on peut supporter cela.

Ça fait neuf ans maintenant que je partage ma vie avec mon homme. On ne sait pas s'il est séropositif ou pas, il ne veut pas savoir. Il se dit qu'il est avec moi et c'est tout. Au début, il allait souvent faire les tests, mais depuis plusieurs années, il a arrêté. Moi-même, j'ai toujours été bien suivie, je fais un bilan tous les trois mois. En dehors de mes grossesses, je n'ai jamais été sous traitement. Pour le moment, mes défenses immunitaires sont bonnes car le virus ne s'est pas beaucoup multiplié dans mon sang. Le risque de contaminer mon conjoint est de ce fait beaucoup moins important. Peut-être que nous avons de la chance et qu'il n'a rien... Je m'inquiète pour lui. J'en parle avec lui, mais bon ! On en parle une fois, vite fait, et puis c'est tout. Je ne peux pas lui imposer de faire un test. Je le connais, il est comme ça.

***Extraits de témoignages tirés du  
livre « VIHsage d'ici »  
par Simone Hillebrand,  
en vente dans les librairies  
de La Réunion.***

# FAIRE ACCEPTER L'ARTICLE PAR LA REDACTION



L'une des plus grandes difficultés auxquelles sont confrontés les journalistes chargés de couvrir le VIH/sida consiste à faire passer leurs articles et leurs idées auprès des décideurs et des réalisateurs qui décident du choix des articles et des émissions et de leur place dans un journal ou dans une grille d'émissions.

Les responsables de la rédaction peuvent devenir des obstacles formidables à une information visible, approfondie et régulière sur le VIH/sida – ou même à une information sur le VIH/sida, tout court. Les journalistes désireux d'écrire sur le VIH/sida ou de parler du sujet décrivent les obstacles imposés par leurs supérieurs (nous

allons parler de rédacteurs en chef, mais il peut s'agir aussi de réalisateurs, d'éditeurs, de patrons de presse et autres personnes qui ont leur mot à dire sur le contenu de l'information).

- ☺ Les rédacteurs en ont assez de couvrir le sida. Ils disent "on connaît, on a déjà fait" et ils affirment que le sida ne fait plus l'actualité. Ils peuvent avoir l'impression que l'opinion est déjà bien informée sur le VIH/sida.
- ☺ Il peut y avoir une concurrence serrée pour obtenir un espace dans un journal ou du temps d'antenne. La publication d'un article de fonds sur le VIH /sida ou d'une rubrique sur le sujet peut donc être bloquée.

Ci-après les plus gros obstacles auxquels les journalistes sont confrontés lorsqu'ils essaient de couvrir des sujets comme celui des femmes et du VIH/sida. Nous vous indiquons également des moyens pour surmonter ces obstacles. Ces simples stratégies ont été conçues, recommandées, et employées avec succès par des journalistes de diverses régions du monde.<sup>32</sup>



Obstacle venant de la rédaction	Stratégie pour surmonter l'obstacle
<p>Les rédacteurs, les patrons et même les enseignants des écoles de journalisme considèrent que les “problèmes de femmes” et la santé sont des sujets qui ne sont pas assez percutants</p>	<p>Stratégie d'ensemble: Présentez bien votre récit. Soyez créatif. Un excellent récit sur un sujet qui pouvait a priori sembler ennuyeux à la rédaction sera bien accueilli.</p> <p>Trouvez une nouvelle accroche pour votre récit. Rattachez le récit sur le VIH/sida à l'actualité ou à la politique.</p> <p>Plongez-vous dans votre sujet et approfondissez-le d'une manière inédite.</p> <p>Servez-vous de vos alliés ou de vos contacts officieux, pour que votre article (ou votre émission) soit approuvé ou au moins soutenu.</p> <p>Travaillez avec des sources telles que des organisations non-gouvernementales afin d'obtenir régulièrement des informations utiles et opportunes.</p> <p>Ayez des articles en réserve à publier lorsqu'il y aura soit plus d'espace disponible dans le journal, soit plus de temps d'antenne disponible.</p> <p>Rédigez ou réalisez des analyses de la couverture médiatique du VIH/sida, et des femmes et le VIH/sida, et publiez ou diffusez ces</p>

Obstacle venant de la rédaction	Stratégie pour surmonter l'obstacle
	<p>analyses dans les grands journaux ou dans des publications professionnelles réputées. Ils inspireront et ouvriront les yeux des rédacteurs, patrons de presse, et reporters, qui découvriront qu'il est important de couvrir le VIH/sida et que ce sujet a beaucoup de potentiel.</p>
<p>Le rédacteur pense que le VIH/sida n'est pas un sujet nouveau.</p>	<p>Le VIH/sida n'est pas un sujet plus dépassé que la politique. Enquêtez sur tous les aspects du thème "les femmes et le VIH/sida", par exemple, et faites-en un récit.</p> <p>Saisissez une approche différente lorsque vous écrivez sur le VIH/sida. En général, le traitement traditionnel du VIH/sida dans les médias est sensationnaliste, alarmiste et lugubre. Changez tout cela. Etudiez les initiatives prometteuses, les exemples de réussite, les actes de courage, et les personnes qui agissent de façon positive.</p> <p>Lorsque vous préparez ou proposez un article, réfléchissez à l'aspect du VIH/sida digne d'être publié, puis démontrez-le.</p> <p>Repérez ce qui est nouveau – les découvertes de la recherche sur le VIH/sida, les dernières données, les taux d'infection, de nouvelles données ou taux d'infection dans divers groupes démographiques, des faits nouveaux sur la façon dont les programmes luttent contre le VIH/sida, l'évolution sociale engendrée par le VIH/sida, les progrès dans l'industrie pharmaceutique.</p>

Obstacle venant de la rédaction	Stratégie pour surmonter l'obstacle
<p>Certains volets relatifs au VIH/sida notamment le langage peuvent être culturellement choquant.s</p>	<p>Sondez votre audience pour savoir ce qui l'intéresse vraiment, et ce qu'elle est prête à entendre ou à lire.</p>
<p>La rédaction et les patrons de presse – qui sont peut-être le reflet d'un segment démographique important – peuvent avoir peur d'être confrontés à des sujets spécifiques.</p>	<p>Quand vous traitez un sujet controversé, ou des pratiques traditionnelles dangereuses, écoutez toutes les parties. Veillez à ce que votre papier soit impartial. Trouvez des alliés et des pionniers dans la communauté qui vous parleront et vous appuieront. Laissez-vous guider par votre sens de la déontologie, votre raison et votre bon sens. Employez un langage non critique, clair et concis. Utilisez les termes recommandés par ceux qui travaillent dans le domaine du VIH/sida.</p>

# CONTACTS UTILES



## GOVERNEMENTS

### Comores

#### Programme National de Lutte contre le Sida

Route Khalfane - Moroni  
+ 269 33 08 07  
pnls\_comores@yahoo.fr

### France/La Réunion

#### Direction Régional des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)

2bis avenue Georges Brassens  
BP 9 - 97408 Saint Denis  
cedex 9  
+262 262 93 94 95  
<http://www.reunion.sante.gouv.fr/>

### Madagascar

#### SE/CNLS

Immeuble Fiaro Ampefiloha  
Antananarivo 101  
+261 20 22 345 11

#### Programme de lutte contre les IST/VIH/sida

Ministère de la Santé, du planning  
familial et de la protection social  
Institut d'Hygiène Social Analakely  
Antananarivo 101  
+ 261 20 22 298 61

## Maurice

### National AIDS Secretariat

5th Floor, Fooks House,  
Bourbon Street, Port Louis  
+ 230 213 8328  
Email: nas@mail.gov.mu

### AIDS UNIT

#### Ministry of Health & Quality of Life

Atchia Building  
Rue Suffren - Port Louis  
+ 230 212 3224  
aidsunit@intnet.mu

## Seychelles

### AIDS Program

Département de la Santé  
B. P. 52, Mont Fleuri  
Mahé  
+ 248 388 122  
aids@moh.gov.sc

## ONG / ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

## Comores

### ASCOBEF

Route Oasis  
Moroni  
+ 269 338 23 44  
ascobef@yahoo.fr

### STOP SIDA

Anjouan  
+ 269 332 05 45  
stopsidanjouan@yahoo.fr

### ASPM

Mohéli

### TAS

Hankoun  
+ 269 333 50 25  
TASong@yahoo.fr



## France/La Réunion

### ARPS

11 bis rue saint jacques  
97400 Saint Denis  
+262 262 21 88 77  
www.arps-info.com

### RIVE / RIVE océan Indien

11 rue du Four à Chaux  
97400 St-Denis  
+ 262 262 20 28 56

### SIDAVENTURE

33, rue François Isautier  
BP 196 - 97455 St Pierre  
+ 262 262 25 80 81  
sida.venture@wanadoo.fr  
www.sidaventure.org

## Madagascar

### FIFAFI

Bureau BMH  
Ambodin'Isotry  
Antananarivo 101  
+261 3204 206 59

### FILADELFIA

Immeuble INJET  
Tana Water Front  
Antananarivo 101  
+ 261 33 08 380 11  
philadelphie.asso@hotmail.fr

### MAD'AIDS

Lot IVL 256 bis  
Ambodin'Isotry  
Antananarivo 101  
Madagascar  
+261 32 40 354 26  
reseau\_madaids@yahoo.fr

### SISAL

Andavamamba  
sisal@moov.mg

## Maurice

### CHRYSALID

Bambous  
+ 230 452 5509  
crysalid@intnet.mu

### CUT

Collectif Urgence Toxida  
Port Louis  
+230 210 8124

### Lacaz A

12 rue St Georges  
Port Louis  
+ 230 715 7431  
lacazA@gpa-cassis.com

### KISS

Students' union office  
University of Mauritius  
Réduit  
+230 761 8343  
kissociety@gmail.com

### PILS

21 Jawaharal Nehru  
Port Louis  
+230 210 7075  
pils@intnet.mu

### RAPID

Barkley  
+ 230 491 2592  
rapid276@yahoo.fr

## Seychelles

### FAHA

Mahé  
+ 248 51 49 97  
jusfrem@hotmail.com

### HASO

Mahé  
+ 248 76 37 50  
faha@seychelles.sc

### WASO

MGA@email.sc

## RELIGIEUX

### Comores

Mr Safari Mohamed

**Uléma**

(+269) 333 24 20

### Madagascar

#### **PLEROC**

Mr AMANA NAHODA

Coordonateur Exécutif

C/o Auto Ecole ARMI – 67 ha

Antananarivo

(+ 261) 34 06 313 19

nahoda58@yahoo.fr

### Maurice

#### **The Council of Religions**

6ème étage, Bâtiment Baroda

Rue Sir William Newton

Port Louis – Mauritius

+230 210 3531

religions@intnet.mu

### Seychelles

#### **Mr. Francis Accouche**

Chairperson

Seychelles Evangelical Alliance

P.O. Box 234

Victoria

Mahe

525230

francis.accouche@gmail.com

#### **Mr. Jeremy Sinon**

Chairperson

Youth Alive Club

C/O Roman Catholic Church

P.O. Box 43

Mahe

521282 or 322152

sinonjeremy@yahoo.com

Copy to rcchurch@seychelles.net

## SITE WEB A CONSULTER

N'hésitez pas à consulter sur internet pour étoffer votre article / reportage. Ci-joint, quelques listes à voir (non exhaustif)

### Océan indien et continent africain

[www.coi-ioc.org/airis](http://www.coi-ioc.org/airis),  
[www.pils.mu](http://www.pils.mu),  
[www.arps-info.com](http://www.arps-info.com),  
[www.sidaventure.org](http://www.sidaventure.org),  
[www.psi.org](http://www.psi.org),  
[www.enda.sn](http://www.enda.sn),  
[www.acibaobab.org](http://www.acibaobab.org),  
[www.reunion.sante.gouv.fr](http://www.reunion.sante.gouv.fr),  
[www.aidsmada.mg](http://www.aidsmada.mg),

### International

[www.pepfar.gov](http://www.pepfar.gov),  
[www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com),  
[www.globalhivmeinfo.org](http://www.globalhivmeinfo.org),  
[www.fhi.org](http://www.fhi.org),  
[www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org),  
[www.aides.org](http://www.aides.org),  
[www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org),  
[www.msf.fr](http://www.msf.fr),  
[www.aed.org](http://www.aed.org),  
[www.ippf.org](http://www.ippf.org),  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org),  
[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org), [www.gtz.de](http://www.gtz.de)



# REFERENCE / PUBLICATIONS



## Introduction

ONUSIDA. *AIDS Epidemic Update*: December 2007.

## Le rôle des médias

Garrett L. "‘You Just Signed His Death Warrant’: AIDS Politics and the Journalists’ Role." *Columbia Journalism Review*. Novembre-décembre 2000.

Ngweno H.B. Preface. Extrait de Beamish J., Vella J. *Developing Health Journalists: A Training Manual for Improving News Coverage of Reproductive Health*. Research Triangle Park, N.C.: Family Health International, 1991.

Robey B., Stauffer P. "Helping the News Media Cover Family Planning." *Population Reports Series J*, 42, 1995.

Schindlamayr T. "Viewpoint: The Media, Public Opinion and Population Assistance: Establishing the Link." *International Family Planning Perspectives* 27(1), 2001.

Soal J. (journaliste spécialiste de la santé, *Cape Times*). Exposé. Conférence sur le Sida et les médias, 28 novembre, 2000.

## Information performante – Les principes de base

Barrow G. "Aids in Africa: The Orphaned Continent. Case Study: South Africa." BBC News.  
[http://news.bbc.co.uk/hi/english/s...00/aids\\_in-africa/casestudy\\_sa.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/english/s...00/aids_in-africa/casestudy_sa.stm)

Brown D. "U.N. Warns of African AIDS Toll." *Washington Post*. 28 juin 2000.

Crawley M. "How AIDS Undercuts Education in Africa." *Christian Science Monitor* 25 juillet 2000.

International Center for Journalists. *Getting the Story. Unit 1. The Basics of Professional Journalism: Reporting, Writing and Editing*. Reston, VA: ICFJ, 1990.

Sapa-AP. "African Leaders Spend More Time on Wars Than on AIDS Pandemic." *The Natal Witness*. 16 septembre 1999.

Schoofs M. "The Deadly Gender Gap." *The Village Voice*. 30 décembre 1998.

[http://www.thebody.com/schoofs/gender\\_gap.html](http://www.thebody.com/schoofs/gender_gap.html)

### Information plus performante (suite)

"AIDS, Slowing Development in Burkina Faso." Pan African News Agency. 30 novembre 2000.

Murray D. *Writing for Your Readers: Notes on the Writer's Craft from The Boston Globe*. Chester, CT: Globe Pequot, 1983.

Nelson P. *Ten Practical Tips for Environmental Reporting*. Reston, VA: Center for Foreign Journalists et World Wide Fund for Nature, 1995.

### L'intérêt journalistique du VIH/sida

"AIDS Threatens the Survival of Tanzania, According to Benjamin Mkapa." Pan African News Agency. 2 janvier 2001.

"AIDS War in Africa." *Daily Trust*. 2 mai 2001.

International Center for Journalists. *Getting the Story. Unit 1. The Basics of Professional Journalism:*

*Reporting, Writing and Editing*. Reston, VA: ICFJ, 1990.

Robey B., Stauffer P. "Helping the News Media Cover Family Planning." *Population Reports Series J*, 42, 1995.

### Normes professionnelles et éthiques de l'information sur le sida

« *Informers sur les IST et le VIH/sida : Guide pratique à l'attention des journalistes et responsables des médias* », ONUSIDA, SE/CNLS, UNICEF. Madagascar 2004

Centre Africain des Femmes dans les Médias / Fondation internationale des femmes dans les médias.

La couverture médiatique des femmes et du VIH/sida en Afrique. Cours de formation sur Internet destiné aux journalistes africaines, 25-29 septembre 2000, Facilité par J. Beamish. <http://www.awmc.com>.

Andoh IF. "Ethics in Newsgathering." In: FP Kasoma, Ed. *Journalism Ethics in Africa*. Nairobi: African Council for Communication Education, 1994.

Foreman M. "An Ethical Guide to Reporting HIV/AIDS." Extrait de: Sous la direction de STK Bofo, CA Arnaldo. *Media & HIV/AIDS in East and Southern Africa: A Resource Book*. UNESCO, 2000.

World Association of Community Radio Broadcasters. *Radio Against AIDS. Radio and AIDS Prevention: What You Need to Know*. [http://www.amarc.org/raa/html/handbook/hbk\\_main.htm](http://www.amarc.org/raa/html/handbook/hbk_main.htm).

## Interview des personnes vivants avec le VIH

Azarcon Dela Cruz P. "AIDS Reporting." *Philippine Journalism Revue*.

Ghana Broadcasting Corporation. 29 juillet 2000.

Smith C. Transcription d'une discussion lors du cours de formation sur Internet, la couverture médiatique des femmes et du VIH/sida en Afrique, 25-29 septembre 2000, Organisé par le Centre Africain des Femmes dans les Médias / Fondation internationale des femmes dans les médias, facilité par J. Beamish. <http://www.awmc.com>.

## Le langage du VIH/sida

Adam G., Harford N. *The Essential Handbook. Radio and HIV/AIDS: Making a Difference. A Guide for Radio Practitioners, Health Workers and Donors*. Geneva: ONUsida, Media Action International, 1999.

Foreman M. "An Ethical Guide to Reporting HIV/AIDS." Extrait de: sous la direction de STK Bofo, CA Arnaldo. *Media & HIV/AIDS in East and Southern Africa: A Resource Book*. UNESCO, 2000.

Southern African AIDS Information Dissemination Service (SafAIDS). Fiche d'information – Sex Workers; Harare: novembre 1999.

World Association of Community Radio Broadcasters. *Radio Against AIDS. Radio and AIDS Prevention: What You Need to Know*. [http://www.amarc.org/raa/html/handbook/hbk\\_main.htm](http://www.amarc.org/raa/html/handbook/hbk_main.htm).

## Sources d'information

"Discrimination, Stigma and Denial." *Business Day*. 6 septembre 2001.

International Center for Journalists. *Getting the Story. Unit 1. The Basics of Professional Journalism: Reporting, Writing and Editing*. Reston, VA: ICFJ, 1990.

Nelson P. *Ten Practical Tips for Environmental Reporting*. Reston, VA: Center for Foreign Journalists, 1995.

Smith C. Extrait de "Diagnosing AIDS Media: Comments on Coverage and Campaigns." MediaChannel, novembre 2000. <http://www.mediachannel.org/views/roundtables/aidsmedia.shtml>

## Trouver de nouveaux angles d'information sur le VIH/sida

Collins H. (reporter au *Philadelphia Enquirer*). Communication avec le Centre Africain des Femmes dans les Médias / Fondation internationale des femmes dans les médias, 15 août 2001.

Department of Health, HIV/AIDS, and STDD Directorate. *Communicating Beyond AIDS Awareness: A manual for South Africa*. South Africa: MOH, 1998. [http://www.health.gov.za/hiv\\_aids/comm1.htm](http://www.health.gov.za/hiv_aids/comm1.htm)

Mukwita A. "Sensational AIDS Reporting Turns Readers Off." InterPress Service. 24 juin 1998.

Mukwita A. "In Search of Ways of Sustaining Positive HIV/AIDS Coverage." *The Monitor* (on-line edition), 9-15 avril 1999.

"The War Taking Shape Against AIDS." Pan African News Agency, 14 février 2002.

Le "Projet juridique sur le sida" (AIDS Law Project) en Afrique du Sud a préparé une déclaration et des directives sur le VIH/sida et le droit à confidentialité. Vous pouvez le consulter à:

<http://www.hri.ca/partners/alp/resource/index.shtml>. Vous pouvez aussi le commander en contactant The AIDS Law Project, Centre for Applied Legal Studies, University of Witwatersrand, Private Bag 3, Witwatersrand 2050, South Africa; par téléphone (27-11) 403-6918; ou télécopie au (27-11) 403-2341.