

# SIDA ET THEATRE

Comment utiliser le théâtre dans le cadre de la réponse au VIH/SIDA ?



## Manuel pour les groupes de théâtre



BUREAU RÉGIONAL POUR  
L'ÉDUCATION EN AFRIQUE

Juin 2003



# SIDA ET THEATRE

Comment utiliser le théâtre dans le cadre de la réponse au VIH/SIDA ?



Manuel pour les groupes de théâtre



BUREAU RÉGIONAL POUR  
L'ÉDUCATION EN AFRIQUE

Juin 2003



SIDA ET THEATRE  
Comment utiliser le théâtre dans le cadre de la réponse au VIH/SIDA ?



**Manuel pour les groupes de théâtre**

Dans le cadre du projet UNESCO/ONUSIDA :  
L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA

## Remerciements

A Helena Drobna et Cécile Mazzacurati (UNESCO/CLT/CPD)

A Fatim Louise Dia (ACI), Prosper Kompaoré (Directeur Atelier Théâtre Burkinabé), Mamadou Diop (professeur à l'Ecole Nationale des Arts), Ousmane Tounkara (RNP+) et Moussa Sow (Avenir de l'Enfant)

Aux jeunes groupes de théâtre qui ont participé à l'atelier de formation du 10-20 décembre 2002 à la Maison de la Culture Douta Seck: Tamaro Kéné (Mali), Cotha (Togo), Alliance franco-sénégalaise (Tambacounda), Fankanta (Kolda), Ambassadeurs du Fouladou (Kolda), Jalaaba (Kolda), Troupe communale (Matam), ASC Kaani Gi (Saint Louis), Ndoucoumane (Kaolack), Atelier Théâtre Sénégalais (Kaolack), ASC Djambar (Mbour), ASC Gouney Tey ((Diourbel), Faggu Théâtre (Tivaoune), Janxeen productions (Thiès), Réseau IEC (Thiaroye), Kaddu Yaraax (Hann), Kocc Barma (Rufisque), Tout pour l'enfant (Derklé), CRE Malika, Bidew Bi (Thiaroye)

A Mouhamadou Diol, Mamadou Lamarana Barry, Mbacké Guèye de la troupe Kaddu Yaraax qui sont les auteurs de la pièce de théâtre « Le défi » interprétée à la cérémonie de clôture de l'atelier

A Daniel Enger de Global Dialogues Trust (Project co-Manager Scénarios du Sahel et Scénarios d'Afrique).

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail

## Comité de rédaction :

Lieke Berghauser Pont (UNESCO/BREDA), El Hadji Habib Camara (ONG GEEP), Mayé Diouf (UNESCO/BREDA), Oumar Ndao (Directeur Faro Théâtre) et Khadidiatou Tall Thiam (ONG GEEP)

## Maquette :

Gérald Sanspoux (UNESCO/BREDA)

## Illustrations :

Alioune Badara Mbaye (BADOU)

## Imprimé par :

Imprimerie .....(Dakar)

Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position de l'UNESCO  
Tous droits de reproduction totale ou partielle et de traduction réservés.  
© Bureau Régional de l'UNESCO pour l'éducation en Afrique, juin 2003



Quelque part là-bas seul avec la peur et l'obscurité  
Les jours sont longs  
La vie s'efface sans plus aucun contact  
Sans bras aimants pour m'enlacer

Prends donc ma main, je suis las et seul  
Aime-moi, donne-moi l'espoir  
Ne m'abandonne pas, ne me rejette pas  
Qu'on m'aime, qu'on me comprenne  
Sont mes seuls besoins

Aujourd'hui moi, demain quelqu'un d'autre  
Moi et toi, à nous de tenir bon et lutter  
Brandissons le flambeau de la lutte contre le SIDA  
Prenons le devant ensemble pour vaincre le SIDA

Dans la joie et la tristesse, soyons prêts à nous battre jusqu'au bout  
A cœur ouvert, tenons fermes  
Et que le monde entier nous entende  
Sauvons des vies, sauvons les enfants de ce monde

Soyons ouverts, donnons conseil aux jeunes  
Une nouvelle génération en quête de protection et d'amour  
Entends les chanter, jouer et rire  
Offrons leur tout sans mentir par amour

Emporte ce message, traverse les frontières  
Abats les obstacles, nous lutterons ensemble  
La voie est libre, menons le combat  
Sans peur de la défaite, nous irons jusqu'au bout

Chanson du film "Ce n'est pas facile"  
version originale en anglais.

Philly Bongley Lutaaya  
Célèbre chanteur ougandais,  
décédé du sida en 1989.

## S O M M A I R E

Liste des abréviations	5
Introduction	6
Conseils pour l'utilisation du manuel	7

### Première partie : Le VIH/SIDA

1.1	Quelle est la situation du SIDA dans le monde et en Afrique Subsaharienne ?	10
1.2	Quelles sont les causes et les manifestations du VIH/SIDA ?	12
1.3	Quels sont les facteurs favorisant la transmission du VIH ?	15
1.4	Que dois-je faire pour me protéger du VIH/SIDA ?	19
1.5	Quel est l'impact du SIDA ?	21
1.6	Quels types de réponses contre le VIH/SIDA ?	23

### Deuxième partie : Comment utiliser le théâtre pour sensibiliser sur le VIH/SIDA ?

2.1	Le théâtre pour le développement	34
2.2	La représentation théâtrale et la transmission des messages	31

### Troisième partie : Comment rédiger un texte dramatique sur le VIH/SIDA ?

3.1	L'idée	46
3.2	La caractérisation des personnages	36
3.3	L'histoire ou la construction de l'intrigue	37
3.4	Les dialogues	38

### Quatrième partie : La mise en scène

4.1	La construction de la pièce	58
4.2	Le décor	41
4.3	Le jeu d'acteur	40
4.4	L'évaluation du spectacle	43

### Annexes

Annexe 1	: Initiation aux techniques du théâtre forum	68
Annexe 2	: Esquisses de scénarios sur le VIH/SIDA	51
Annexe 3	: Glossaire	59
Annexe 4	: Bibliographie	60



ACI	Africa Consultants International
ASS	Afrique Subsaharienne
ATB	Atelier Théâtre Burkinabé
BREDA	Bureau Régional de l'UNESCO pour l'Education en Afrique
FHI	Family Health International
FITD	Festival International de Théâtre pour le Développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GEEP	Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population
IEC	Information Education Communication
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humain

## L I S T E D E S A B R E V I A T I O N S



## I N T R O D U C T I O N

A l'heure actuelle, le VIH/SIDA constitue une des pandémies les plus dévastatrices que le monde ait jamais connu. Depuis son apparition il y a deux décennies, le taux de nouvelles infections ne cesse d'augmenter dépassant de loin les pires projections effectuées au début de la maladie. En 2002, l'épidémie de SIDA a causé plus de 3 millions de décès et on estime que 5 millions de personnes ont contracté le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) cette même année – ce qui porte à 42 millions le nombre de personnes vivant avec le virus dans le monde dont 29,4 millions en Afrique subsaharienne. En effet, l'épidémie à VIH est devenue la première cause de mortalité en Afrique Subsaharienne.

Face à cette pandémie, la prévention demeure actuellement le meilleur des vaccins. Parmi les stratégies de prévention les plus utilisées en Afrique figure le théâtre qui est un outil pédagogique efficace, permettant de véhiculer plusieurs sortes de messages en direction de cibles variées. C'est pourquoi, depuis quelques années la plupart des ONG, associations et institutions de développement utilisent avec succès le théâtre pour organiser des campagnes de sensibilisation sur le VIH/SIDA.

Employé à bon escient, le théâtre peut en effet constituer un puissant outil d'éducation, de sensibilisation et d'information. Mais mal utilisé, il peut accroître le rejet et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH ou affectées par la maladie, ou même véhiculer des fausses informations. D'où l'importance de ce présent manuel, qui fournit à la fois des informations de base sur le SIDA, et sur l'utilisation efficace du théâtre comme technique de sensibilisation et de discussion sur les aspects sociaux, psychologiques et économiques du VIH/SIDA.

Destiné aux ONG, aux associations et à ceux qui encadrent toutes les personnes, notamment les jeunes, qui utilisent ou non le théâtre comme un outil de communication pour la prévention de l'infection à VIH, le manuel participe à la promotion de l'emploi du théâtre dans le cadre d'une stratégie d'éducation préventive en matière de VIH/SIDA.

Il vise, entre autres objectifs, l'instauration d'un dialogue communautaire qui puisse favoriser la circulation d'informations sur la maladie, mais aussi à susciter des changements d'attitudes et de comportements au niveau individuel et collectif. Il s'agit ici de dissiper les malentendus sur les modes de transmission du VIH/SIDA et sur les groupes à risque et d'arriver à faire traiter avec dignité et respect les personnes infectées et affectées.

Afin que les jeunes investis dans la sensibilisation au VIH/SIDA puissent s'approprier ce manuel, l'équipe chargée de sa rédaction a impliqué tout au long du processus de son élaboration des jeunes des groupes de théâtre. En effet, ce sont ces jeunes qui ont eu à proposer les principaux modules qui figurent dans le présent manuel.

L'élaboration de ce manuel s'inscrit dans le cadre du projet conjoint de l'UNESCO/ONUSIDA "L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA" dont l'objectif est de stimuler la réflexion et l'action sur les aspects culturels de la pandémie afin de développer des stratégies de prévention adaptées culturellement et d'encourager le changement de comportement.

## C O N S E I L S P O U R L ' U T I L I S A T I O N D U M A N U E L

Le manuel que vous avez entre les mains fournit dans sa première partie des informations générales sur le VIH/SIDA. Il rend compte de l'ampleur de la pandémie du VIH/SIDA dans le monde et en Afrique subsaharienne, établit ses causes, inventorie les facteurs favorisant la transmission du VIH et les moyens de prévention. Il explore également certains aspects de l'impact socio-économique du VIH/SIDA.

La seconde partie met l'accent sur le théâtre pour le développement qui est un outil de communication sociale efficace, accessible, économiquement et culturellement adapté au contexte africain. Pour aider les groupes de théâtre qui veulent utiliser cet outil de communication, des consignes sont données sur l'élaboration de messages sur le VIH/SIDA et des idées fournies pour la rédaction des textes dramatiques sur ce thème. Enfin, en ce qui concerne la mise en scène et le jeu d'acteur, le manuel fournit des orientations sur la construction d'une pièce de théâtre, le décor, la distribution des rôles, ainsi que sur la création ou la recherche du personnage.

Enfin, la dernière partie du présent manuel, qui correspond aux annexes, contient les cours de théâtre forum dispensés par Prosper Kompaoré, directeur de l'Atelier Théâtre Burkinabé, durant "L'atelier de formation sur l'approche théâtre en matière de lutte contre le VIH/SIDA" qui a été organisé par l'UNESCO/BREDA du 10 au 20 décembre 2002 à la Maison de la Culture Douta Seck, ainsi que des scénarios sur le VIH/SIDA. Le premier scénario "Le Défi" est l'œuvre de la troupe de théâtre Kaadu Yaraax tandis que le deuxième est le fruit des travaux d'atelier.

Ces sketches sur le VIH/SIDA pourront être interprétés par des groupes de théâtre ou être utilisés comme source d'inspiration pour créer d'autres sketches. Pour ceux qui décideront de créer leurs propres sketches, il est important que les informations sur le VIH/SIDA soient correctes car malheureusement, celles qui circulent sur le VIH/SIDA ne le sont pas toujours. Il est également important de traiter avec dignité et respect les personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les sketches et de faire passer le message que tout le monde est concerné. Nous vous recommandons de toujours demander aux spécialistes qui travaillent dans le domaine de VIH/SIDA de relire vos scénarios pour s'assurer de l'exactitude des informations et de la pertinence des messages.



# LE VIH/SIDA



# LE VIH/SIDA

La première partie du présent manuel vise à améliorer le niveau de connaissance des groupes de théâtre en matière de VIH/SIDA. Cette première partie comporte six grands chapitres :

- Quelle est la situation du VIH/SIDA dans le monde et en Afrique Subsaharienne ?
- Quelles sont les causes et manifestations du VIH/SIDA ?
- Quels sont les facteurs favorisant la transmission du VIH/SIDA ?
- Que dois-je faire pour me protéger du VIH/SIDA ?
- Quel est l'impact du SIDA ?
- Quels types de réponses contre le VIH/SIDA ?

**Tableau récapitulatif de l'épidémie de VIH/SIDA dans le monde, décembre 2002 (ONUSIDA,2002)**

<i>Nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA</i>	
Total	42 millions
Adultes	38,6 millions
Femmes	19,2 millions
Enfants <15 ans	3,2 millions
<i>Nouveaux cas d'infection à VIH en 2002</i>	
Total	5 millions
Adultes	4,2 millions
Femmes	2 millions
Enfants <15 ans	800 000
<i>Décès dus au SIDA en 2002</i>	
Total	3,1 millions
Adultes	2,5 millions
Femmes	1,2 million
Enfants <15 ans	610 000



## 1.1 Quelle est la situation du VIH/SIDA dans le monde et en Afrique subsaharienne ?

Depuis plus de deux décennies, le monde a pris conscience du SIDA, l'une des épidémies les plus graves de son histoire.

A travers le monde, selon les données de l'ONUSIDA, le nombre total de personnes vivant avec le VIH/SIDA est passé de 33,6 millions en 1999 à 42 millions en 2002, dont 29,4 millions en Afrique subsaharienne. Pour l'année 2002, cinq millions de nouveaux cas de contamination, dont 3,5 millions en Afrique Subsaharienne, ont été enregistrés.

Aujourd'hui, l'Afrique subsaharienne (ASS) est la région la plus touchée du monde. A la fin de l'année 2001, le taux de contamination des adultes actifs – 15-49 ans – était de 8,9 % pour l'ASS dans son ensemble. Cela signifie qu'un adulte sur onze en moyenne vivant en ASS est séropositif. Alors que les pays d'ASS n'abritent que 10 % de la population mondiale, ils enregistrent près de trois fois plus de décès dus au SIDA en 2001 que le reste des pays de la planète pris ensemble ; enfin, plus des trois quarts des enfants rendus orphelins par la maladie dans le monde vivent en Afrique subsaharienne. Parmi les jeunes, les filles courent en général plus de risques que les garçons d'être contaminées. Elles sont particulièrement vulnérables à cause de facteurs socioculturels, biologiques et économiques qui les empêchent de s'informer des questions de santé génésique et d'acquiescer suffisamment de confiance en elles pour négocier des relations sexuelles protégées.

Aujourd'hui, 58 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Afrique subsaharienne sont des femmes et des jeunes filles, contre 55 % il y a à peine deux ans. En 2002, les femmes et les filles représentaient pour la

première fois la moitié de la population vivant avec le VIH dans le monde. De toute évidence, cette vulnérabilité due à l'infériorité de leur statut entraîne une propagation de l'épidémie parmi elles à un rythme bien plus rapide que chez les hommes et les jeunes garçons. Par ailleurs, le fait que les jeunes filles soient plus exposées au risque d'infection au VIH que les jeunes hommes signifie que la proportion de femmes contaminées va continuer d'augmenter. Plus elle se déploie, plus l'épidémie dévoile sa face féminine. Dans certaines régions du monde, les femmes qui sont déjà gravement défavorisées par des considérations sociales, culturelles et économiques, sont confrontées à une double difficulté – le fait d'être elles-mêmes séropositives et l'obligation qu'elles ont d'assumer de nouvelles responsabilités imposées par la maladie dans leurs foyers et leurs familles.

### Les jeunes et le SIDA

Le VIH/SIDA est par ailleurs très répandu chez les jeunes âgés de 15 à 25 ans. Sur les 42 millions de personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, plus du quart ont entre 15 et 24 ans et la moitié de tous les nouveaux cas de séropositivité se produisent chez les jeunes. Ils sont donc au cœur de l'épidémie du VIH/SIDA. Pourtant, ils restent très ignorants en ce qui concerne l'épidémie. La moitié des adolescents en Afrique subsaharienne ne savent toujours pas qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH/SIDA et ils ne se croient pas menacés par le VIH.

La vulnérabilité des jeunes au VIH relève en général de certains de leurs comportements, notamment : le partenariat multiple, les rapports sexuels précoces, la mauvaise utilisation du préservatif, l'immaturité physique, psychique et physiologique, le manque d'information de base, la dépendance économique, le goût du risque et le sentiment d'invulnérabilité, l'influence des pairs et la croyance aux fausses rumeurs.

De manière générale, les jeunes communiquent peu avec leurs parents sur les problèmes de sexualité en raison du poids de la tradition, des coutumes, de la religion et des croyances. Ce type de conversation est souvent tabou. L'école n'apporte pas non plus de réponses aux questions et préoccupations des jeunes, puisque l'éducation sexuelle n'est toujours pas très bien développée dans la plupart des pays. En outre, de nombreux facteurs découragent les jeunes de faire appel aux services de santé. Parmi ces facteurs, on compte l'absence d'intimité et de confidentialité, l'impossibilité de payer les services et le fait que souvent ceux-ci n'accueillent pas les mineurs non accompagnés ou sont réservés aux adultes mariés.

La jeunesse correspond à une période de la vie où on se sent invulnérable, où on veut tout découvrir et tout essayer sans se soucier trop des conséquences. Il faut "faire sa vie", pensent les jeunes.

En matière de sexualité, le partenariat multiple renvoie chez les jeunes garçons à l'image du vrai homme. La pratique du partenariat multiple se note également chez les filles qui ont souvent un copain qui est un jeune garçon du quartier ou du lycée et un autre partenaire sexuel plus âgé

"sugar daddy" qui peut les aider financièrement.

Néanmoins ce sont les jeunes qui représentent le plus grand espoir de changer le cours de l'épidémie. Ce sont eux les parents de demain, les futurs producteurs et pour certains, les futurs décideurs. Leur santé est donc d'une importance primordiale. En outre, leur information concernant le respect des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA qui sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination, revêt une importance capitale ceci d'autant plus que les jeunes restent très ignorants sur ces questions.

### A RETENIR

L'Afrique subsaharienne est la région du monde la plus touchée par le VIH/SIDA.

Les jeunes sont généralement vulnérables au VIH/SIDA en raison de certains de leurs comportements, notamment : le partenariat multiple, les rapports sexuels précoces, la mauvaise utilisation du préservatif, l'immaturité physique, psychique et physiologique, le manque d'information de base, la dépendance économique, le goût du risque et le sentiment d'invulnérabilité, l'influence des pairs et la croyance aux fausses rumeurs sur le SIDA.

Le nombre de femmes infectées par le VIH/SIDA est plus important que celui des hommes. On note une féminisation de la pandémie.

## 1.2 Quelles sont les causes et manifestations du VIH/SIDA ?

Le SIDA est une maladie qui est causée par un virus connu sous le nom de VIH : virus de l'immunodéficience humaine (en anglais : HIV). Le VIH, qui est invisible à l'œil nu, peut vivre dans le sang, le sperme et les sécrétions vaginales. Il peut se transmettre d'une personne à une autre personne par les sécrétions vaginales, le sperme ou par le sang. Lorsqu'une personne a le VIH dans son corps, on dit qu'elle est infectée par le VIH ou qu'elle est séropositive.

Une fois qu'une personne est infectée par le VIH, elle reste infectée pour le reste de sa vie. Pourtant la personne infectée peut ne présenter aucun symptôme de la maladie pendant plusieurs années, car les signes du SIDA peuvent apparaître plusieurs années (5-10 ans) après l'infection. A partir du moment où une personne est infectée, elle peut infecter d'autres personnes sans le savoir.

### Comment se manifeste le SIDA ?

Le VIH s'attaque au système immunitaire qui aide le corps à se défendre contre les infections. Il abîme lentement le système immunitaire dès qu'il pénètre dans le corps d'une personne. Ceci signifie que le corps commence à perdre sa force pour se défendre contre d'autres microbes. Il perd aussi son pouvoir et sa force de guérir.

### Historique du SIDA

Fin des années 70

Début d'identification par les médecins d'une nouvelle forme de maladie

1981

Reconnaissance du SIDA comme un syndrome (groupes de maladies ayant la même cause pour origine)

1983

Identification du VIH

1984

Découverte du premier virus appelé VIH1 en France par le professeur Luc Montagnier

1985

Disponibilité du test VIH

1986

Découverte du deuxième virus appelé VIH2

Après un laps de temps variable selon les individus, le virus peut se réveiller et se multiplier lentement car le VIH devient de plus en plus fort. La personne commence à se sentir malade lorsque le virus a détruit son système immunitaire (le système de défense du corps humain). Nous disons que la personne est atteinte du SIDA et les signes de la maladie deviennent de plus en plus visibles.

### Les premiers signes du SIDA :

- Des éruptions douloureuses sur la peau (zona) ;
- Des ganglions au niveau du cou, derrière l'oreille, sous l'aisselle et dans l'aîne ;
- Des blessures sur les lèvres qui ne guérissent pas ;
- Des mugnets – des tâches blanches dans la bouche ou sur les parties génitales ;
- Des signes de tuberculose – la toux, la transpiration et la perte de poids ;
- De la fièvre et des sueurs pendant la nuit ;
- Des blessures sur les parties génitales qui ne guérissent pas.

### Les signes secondaires du SIDA :

- La tuberculose ;
- Une mauvaise toux et de la fièvre (la pneumonie) ;
- Des “fourmis” et des douleurs aux mains et aux pieds ;
- Du mal à avaler ;
- Une diarrhée importante qui dure ;
- De la faiblesse et de la fatigue ;
- Des tâches sur la peau ;
- Une perte de poids importante et inexplicable ;
- Des maux de tête, évanouissement, un manque d'appétit.

Mais attention ! Beaucoup d'autres maladies ont les mêmes symptômes. Donc ne présumez pas que certains de ces symptômes annoncent obligatoirement le SIDA.

Seul un test sanguin peut attester de l'infection au VIH !

#### LE VOCABULAIRE COURANT

SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
Syndrome	Ensemble de symptômes
Immuno Déficience Acquis	Maladie du système immunitaire /de défense du corps humain
VIH	Diminution des capacités de défense du corps humain
Séropositif	Liée à la contamination par un virus
Séronégatif	Virus de l'Immuno Déficience Humaine
Virus	Le résultat d'un test sanguin montrant qu'une personne a été infectée par le virus VIH
Sperme	Le résultat d'un test sanguin montrant qu'une personne n'a pas été infectée par le virus VIH
IST	Un virus est un petit germe non visible à l'œil nu. Il cause des maladies
PVVIH	Liquide produit par l'homme lors des rapports sexuels
	Infections sexuellement transmissibles. Maladie transmise par un des deux partenaires lors des relations sexuelles
	Personne vivant avec le VIH

## Quels sont les modes de transmission du VIH ?

A ce jour trois modes de transmission sont connus :

### La voie sexuelle

C'est la principale voie de transmission : si le VIH se trouve dans le sperme ou dans les sécrétions vaginales de la personne qui est séropositive, cette dernière pourra transmettre le virus à une autre personne au cours des rapports sexuels non protégés (sans l'utilisation du préservatif) : vaginaux, anaux, bucco génitaux (contact entre la bouche et un organe sexuel).

Une personne avec une infection sexuellement transmissible (IST), telle que la gonorrhée par exemple, a plus de risques d'être contaminée par le VIH au cours de rapports sexuels non protégés (sans l'utilisation du préservatif). (Voir aussi le lien entre IST et VIH, p. 15).

### La voie sanguine

Le virus VIH peut se transmettre accidentellement d'une personne à une autre par la transfusion de sang contaminé ou par l'injection de seringues contaminées, de produits dérivés sanguins lors des interventions chirurgicales, obstétricales ou dentaires ou par l'intermédiaire de tissus ou organes transplantés et de sperme provenant de donneurs infectés.

Elle peut également être occasionnée par l'utilisation d'objets tranchants

#### IMPORTANT À SAVOIR

Il n'existe pas encore de remède contre le SIDA, mais un diagnostic précoce de l'infection à VIH et un traitement avec certains nouveaux médicaments (appelés Anti-Rétroviraux) peuvent aider les personnes infectées à rester plus longtemps en bonne santé.

souillés de sang contaminé : les aiguilles et autres instruments comme des ciseaux et rasoirs. En milieu médical, si les instruments ne sont pas stérilisés et en milieu non médical, lors des pratiques de tatouage, de perforation de lobes de l'oreille, de circoncision, d'excision, de scarification avec des objets qui n'ont pas été bien désinfectés.

### La transmission mère-enfant

La transmission verticale ou la “transmission parent à enfant” pour prendre en compte le rôle des hommes dans la chaîne de transmission globale. Une mère infectée par le VIH peut transmettre le virus à son enfant au cours de la grossesse ou de l'accouchement ou de l'allaitement au sein. Mais toutes les mamans séropositives ne donnent pas naissance à des bébés qui sont séropositifs !

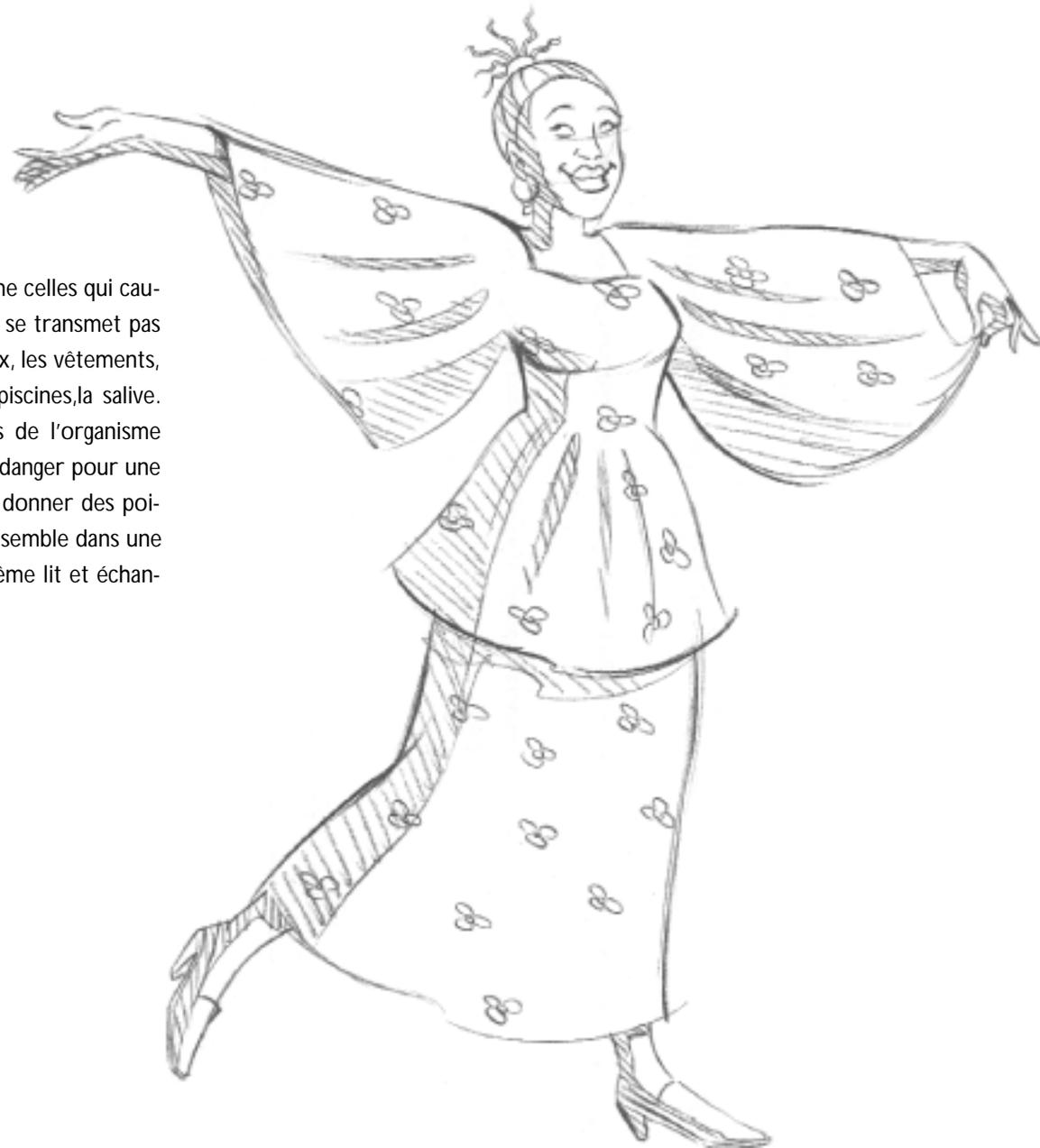
Il y a un plus grand risque de transmission du virus de la mère au bébé si :

- la mère a déjà développé la maladie du SIDA ;
- la mère a été infectée ou réinfectée par le VIH pendant la grossesse.

Aujourd'hui on peut noter l'existence de médicaments disponibles qui peuvent aider à freiner la transmission du VIH de la mère au bébé.

## Le VIH ne se transmet pas par...

Contrairement à la plupart des infections virales (comme celles qui causent les rhumes, la grippe, la rougeole, etc.), le VIH ne se transmet pas par l'air, l'eau, les aliments, les piqûres d'insectes, la toux, les vêtements, les sièges des toilettes, les baignoires, les douches, les piscines, la salive. En outre, le VIH ne survit pas longtemps en dehors de l'organisme humain et la personne infectée par le VIH n'est pas un danger pour une personne à travers les contacts occasionnels comme : donner des poignées de main, faire des accolades, s'embrasser, vivre ensemble dans une même habitation, partager un repas, dormir dans le même lit et échanger des draps, des couverts, des ustensiles de cuisine.



## 1.3 Quels sont les facteurs favorisant la transmission du VIH/SIDA ?

Les principaux facteurs favorisant sont :

### *Les infections sexuellement transmissibles (IST)*

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), mieux connues sous le nom Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), sont des maladies extrêmement contagieuses et sont dues à des microbes, bactéries, virus ou champignons. Une infection sexuellement transmissible peut se transmettre d'une personne à une autre personne au cours de relations sexuelles non protégées (sans l'utilisation du préservatif). Certaines IST peuvent provoquer la stérilité. En plus, la contraction d'une IST constitue l'un des plus importants vecteurs de transmission du VIH, surtout lorsqu'elle est mal ou tardivement soignée. Une plaie génitale ou un ulcère comme en cas de syphilis, de chancre mou, ou d'herpès, par exemple augmentent les risques d'infection au VIH. Pourtant ils existent des médicaments très efficaces pour traiter les IST (voir p. XX). Il est important de demander à son/ses partenaire(s) de se faire traiter aussi. Sinon, il(s)/elle(s) deviendra(ont) malade(s) et vous pourriez attraper les IST de nouveau.

### *Le partenariat multiple ou le changement fréquent de partenaires*

Le fait d'avoir plusieurs partenaires accroît le risque d'exposition à la contamination (par les IST, le VIH) et aux grossesses non désirées. Le risque est plus important quand il y a une grande différence d'âge entre les deux partenaires comme par exemple entre une jeune fille et un homme âgé ayant une longue expérience sexuelle.





### ***La précocité des rapports sexuels***

L'immaturation des organes génitaux de la jeune fille la rend encore plus vulnérable et plus exposée à l'infection. Le col de l'utérus et le vagin de la jeune fille sont plus fragiles que ceux de la femme âgée et au cours des relations sexuelles, la paroi vaginale peut se déchirer et augmenter ainsi le risque d'infection.

Outre le risque d'infection, la jeune fille qui entretient des relations sexuelles court le risque d'une grossesse avec des complications liées à l'immaturation de son corps.

### ***La vulnérabilité physiologique des filles et des femmes***

De façon générale, les filles et les femmes sont plus exposées que les hommes à l'infection au VIH. Elles ont une plus grande surface muqueuse exposée pendant les rapports sexuels. Le sexe de la femme est très exposé aux éraflures, aux plaies, aux coupures souvent invisibles à l'œil nu, mais qui constituent des portes d'entrée du virus.

En outre, au cours des rapports sexuels le sperme de l'homme qui est infecté reste dans le corps de la femme et cela augmente le risque de l'infection au niveau de l'utérus, des trompes et des ovaires. La concentration du VIH est beaucoup plus forte dans le sperme que dans le fluide vaginal.

### ***Le faible pouvoir de négociation des femmes et des jeunes filles***

Outre la vulnérabilité biologique, les femmes ont souvent un statut inférieur à celui des hommes dans la société en général et dans les rapports sexuels en particulier. Cette vulnérabilité sexospécifique est plus importante encore chez les jeunes filles. Le faible pouvoir de négociation des femmes et des jeunes filles est lié au statut de la femme dans la société africaine, au manque d'instruction des filles et des femmes (70% sont analphabètes dans la plupart des pays africains) et à leur statut économique (le faible taux d'accès aux ressources financières et foncières place davantage la femme dans un niveau de dépendance économique et ceci se traduit par une féminisation accrue de la pauvreté).

### ***La pauvreté***

En raison d'un faible accès à l'information au VIH/SIDA, les pauvres sont en général moins en mesure de se protéger et par conséquent plus vulnérables à l'infection à VIH. Faisant partie de l'une des couches de la population les plus pauvres, les jeunes femmes sont également très vulnérables à l'infection. La pauvreté les entraîne dans des situations à risque: prostitution professionnelle ou occasionnelle, partenariat multiple ou entretien de rapports sexuels avec des partenaires aisés mais plus âgés et qui ont accumulé une plus grande expérience sexuelle (*sugar daddies*).

### ***L'alcool et les drogues***

Le fait de consommer l'alcool et les drogues peut rendre moins prudent en ce qui concerne le genre de relations sexuelles qui sont entretenues et les personnes avec lesquelles nous avons ces relations. La consommation de drogue par voie intra veineuse précisément avec l'utilisation par plusieurs personnes infectées de seringues non stérilisées augmente le risque d'infection au VIH.

### ***Certaines pratiques socioculturelles***

Il existe dans certaines sociétés africaines des pratiques socioculturelles comme les mariages précoces, le lévirat (c'est quand le frère épouse la femme de son frère décédé), le sororat (la sœur se marie avec l'époux de sa sœur défunte), la polygamie, les mutilations génitales féminines (qui fragilisent l'organe génital féminin) et le tatouage qui peuvent entraîner des possibilités d'infection au VIH.

### ***La stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA***

La crainte et la honte qui entourent la maladie et la discrimination à laquelle sont soumis ceux qui sont touchés font que les personnes infectées par le VIH refusent d'admettre l'importance de la maladie et refusent d'en parler et même de révéler à leurs proches qu'elles sont séropositives. Elles ont peur de se voir rejetées, de perdre leur emploi, leurs amis ou tout simplement d'être chassées de leur environnement social et /ou familial.

Mme F.D., veuve âgée de 34 ans avec 3 enfants a été chassée par toute sa famille (son père, sa mère, ses oncles, frères et sœurs), dès qu'elle a été reconnue séropositive après la mort de son mari. Ses trois enfants ont été récupérés par la famille de son mari, mais elle, est actuellement sans domicile fixe.

ONUSIDA2002

Il faut aussi noter que, pour éviter la stigmatisation, les familles évitent toute révélation pendant la maladie et même après le décès. Le corps médical, pour des raisons de déontologie n'en parle pas. C'est le silence ! On évoquera les malédictions, les mauvais esprits....

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA accroissent la vulnérabilité des personnes infectées et aggravent l'impact de l'infection en isolant les personnes atteintes et en les privant de soins et de soutien et peuvent favoriser la propagation silencieuse de l'épidémie.

### Les idées fausses concernant le VIH/SIDA

Le manque d'information ou la désinformation sur le VIH/SIDA entraînent des fausses croyances sur la maladie. Ainsi depuis l'apparition du VIH/SIDA et jusqu'à l'heure actuelle, certaines personnes adoptent des attitudes de déni et de rejet, affirmant que cette maladie n'existe pas. D'autres pensent que la maladie a été inventée par les blancs. Certains croient même que des relations sexuelles non protégées ( sans l'utilisation du préservatif) avec une jeune fille vierge les guériront de la maladie, ce qui est bien sûr totalement faux, et extrêmement dangereux pour

la jeune fille. En outre, tout au début de l'épidémie, certaines personnes croyaient que le VIH/SIDA était une maladie que seulement les homosexuels et les travailleuses du sexe pouvaient contracter.

### A RETENIR

- Les IST augmentent le risque d'être contaminé par le VIH/SIDA surtout lorsqu'elles sont mal ou tardivement soignées. Pourtant, il existe des médicaments très efficaces pour traiter les IST ;
- Les IST mal ou tardivement soignées peuvent causer la stérilité et même la mort ;
- Les IST se traitent à 2 : si l'un des partenaires est atteint, l'autre doit aussi se soigner ;
- Les rapports sexuels précoces, le partenariat multiple, le lévirat, le sororat, le mariage précoce, les mutilations génitales féminines, le tatouage et la polygamie peuvent entraîner des comportements à risque, favorisant ainsi le risque de contracter le VIH ;
- Les femmes sont plus vulnérables à l'infection à VIH en raison de leur constitution biologique, leur faible capacité de négocier les rapports sexuels, leur faible pouvoir économique.
- L'abus de l'alcool et de drogues augmente les risques d'infection au VIH ;
- Le rejet et la stigmatisation des PVVIH constituent des facteurs de propagation du SIDA ;
- Le manque d'information et/ou la désinformation constituent un obstacle à l'éradication du SIDA.
- L'absence de dépistage du VIH et l'absence de centres de conseils et d'informations pour les jeunes constituent des facteurs favorisant la transmission du VIH/SIDA.

Infection sexuellement transmissible	Période d'incubation	Mode de transmission	Symptômes chez la femme	Symptômes chez l'homme
<i>Syphilis</i>	21 jours	Voie sexuelle et materno-fœtale	Petite plaie indolore sur le sexe Ganglions	Bouton sur le pénis Ganglions
<i>Gonococcie</i>	7 à 10 jours	Voie sexuelle et de la mère à l'enfant	Pertes colorées Brûlures Douleurs	Ecoulements de l'urètre Douleurs Purulences "chaudes"
<i>Trichomonas</i>	20 jours	Voie sexuelle	Brûlures Démangeaisons Vulve rouge et irritée Pertes colorées	Brûlures Démangeaisons
<i>Chlamydia</i>	Imprécise Parfois longue	Voie sexuelle	Aucun signe dans les 3/4 des cas sinon : Brûlures urinaires, douleurs pelviennes, cystite, saignements	Aucun symptôme visible sinon : Ecoulement blanchâtre anormal matinal Brûlures urinaires
<i>Chancre mou</i>		Voie sexuelle	Aucun signe	Ulcération du pénis
<i>Blennorragie</i>	2 à 14 jours après le contact		Inexistence possible de symptômes Pertes blanches ou jaunâtres provenant du vagin Sensation de brûlure pendant l'urine	Inexistence possible de symptômes Pertes blanches ou jaunâtres provenant du pénis Sensation de brûlure pendant l'urine Possibilité d'enflure du testicule
<i>Herpès</i>		De la mère à l'enfant	Apparition de petits furoncles sur les parties génitales et dans la bouche	Apparition de petits furoncles sur les parties génitales et dans la bouche

## 1.4 Que dois-je faire pour me protéger ?

Le VIH/SIDA se transmet par la voie sexuelle, la voie sanguine et de la mère à l'enfant. Pour éviter d'attraper le virus du SIDA, il y a plusieurs moyens :

### *S'abstenir de toute relation sexuelle*

Si on ne peut s'abstenir ou retarder les relations sexuelles, il est aussi possible de se caresser, de s'embrasser, sans contact des parties génitales.

### *Rester fidèle à son/sa partenaire*

En cas de non-abstention, il faut impérativement avoir un(e) seul (e) partenaire et lui rester fidèle. Vous devez pour cela, parler ouvertement à votre partenaire d'avoir des rapports fidèles. En cas de doute sur la fidélité du (de la) partenaire, il est préférable d'utiliser un préservatif ou de le (la) convaincre de faire un test VIH si l'on veut avoir des rapports sexuels non protégés.

### *Utiliser des préservatifs*

Rappelez-vous que les rapports sexuels constituent la voie de transmission du VIH la plus fréquente et qu'un seul rapport non protégé (c'est-à-dire sans l'utilisation de préservatif masculin ou du condom féminin) avec une personne infectée peut suffire pour être contaminé. L'utilisation systématique et correcte du préservatif permet d'éviter d'être contaminé ou de transmettre les IST et/ou le VIH par voie sexuelle. Elle permet aussi d'éviter les grossesses non désirées.

### **LES ACTES À POSER POUR UNE UTILISATION CORRECTE DU PRÉSERVATIF MASCULIN**

Vérifier la date de péremption (date d'expiration du produit) sur l'emballage – les préservatifs vieux ou mal conservés ne sont pas sans risque ;

Déchirer l'emballage au niveau de l'encoche avec les doigts (deux pouces et deux index, attention aux ongles et aux bagues), ne jamais déchirer l'emballage avec les dents ou avec un objet tranchant au risque de déchirer le caoutchouc ;

Sortir le préservatif de son emballage en s'assurant qu'il est dans le bon sens (se présente sous forme de chapeau avec le bout au dessus) ;

Pincer le bout arrondi (réservoir) du préservatif pour chasser l'air ;

Dérouler le préservatif sur le sexe en érection, tout en tenant le bout arrondi ; après le rapport ou l'éjaculation, tenir le préservatif au niveau de la base du sexe, avant de se retirer de la partenaire pour éviter les fuites – Se retirer pendant que le sexe est toujours raide ;

Nouer et jeter ou l'enterrer, loin des enfants ;

Se laver les mains au savon.

### **LE CONDOM FÉMININ**

Le condom féminin est introduit dans le vagin de la femme avant le rapport sexuel pour empêcher les spermatozoïdes de féconder l'ovule ;

Il peut être jumelé aux spermicides pour mieux assurer son efficacité ;

A chaque rapport, il faut un nouveau condom.

Il vaut mieux commencer la négociation de l'utilisation du préservatif avec son/sa partenaire lors des premiers échanges amoureux ou des toutes premières déclarations d'intention et non au moment du passage à l'acte sexuel. Il ne suffit pas de sortir pendant quelques mois avec un garçon ou une fille pour établir la confiance et abandonner le préservatif. Il faut d'abord faire le test !

### *Traiter les IST*

La contraction d'une IST constitue l'un des plus importants vecteurs de transmission du VIH, surtout lorsqu'elles sont mal ou tardivement soignées. Il est donc important de traiter toutes les IST ! N'oubliez pas que les IST se traitent à deux : si l'un des partenaires est atteint, l'autre doit aussi se soigner !

### *Insister que le sang utilisé pour les transfusions sanguines soit dépisté*

Le VIH peut se transmettre accidentellement d'une personne à une autre par la transfusion de sang contaminé.

*Stériliser tous les instruments servant à couper ou à percer chaque fois qu'on les utilise (instruments de rasage, pour le percement de lobes de l'oreille, la circoncision, l'excision, la scarification, le tatouage, etc.) et ne pas partager des seringues et des aiguilles.*

L'infection au VIH peut être également être occasionnée par l'utilisation d'objets tranchants souillés de sang contaminé.

*Pour protéger les enfants du VIH, évitez la grossesse lorsqu'une femme est séropositive ou effectuez un traitement anti-viral chez la femme séropositive enceinte ou qui souhaite une grossesse.*

... Un soir, je suis rentré à la maison avec mon petit ami. Je n'avais jamais eu de relation sexuelle auparavant. L'envie était tellement forte que j'ai fini par céder. Nous avons couché ensemble. Il avait mis un préservatif, mais dans le feu de l'action il a fini par me convaincre qu'il fallait qu'il l'enlève "juste pour cette fois". Il disait qu'il voulait que nous ayons un contact charnel direct. Nous étions tellement euphoriques, mais voyez où j'en suis aujourd'hui ! On vient juste de découvrir que j'avais le VIH/SIDA ...

Source : Manuel réalisé par les jeunes pour leurs pairs  
Les jeunes, la sexualité et le VIH/SIDA GEEP-FNUAP, Août 2001

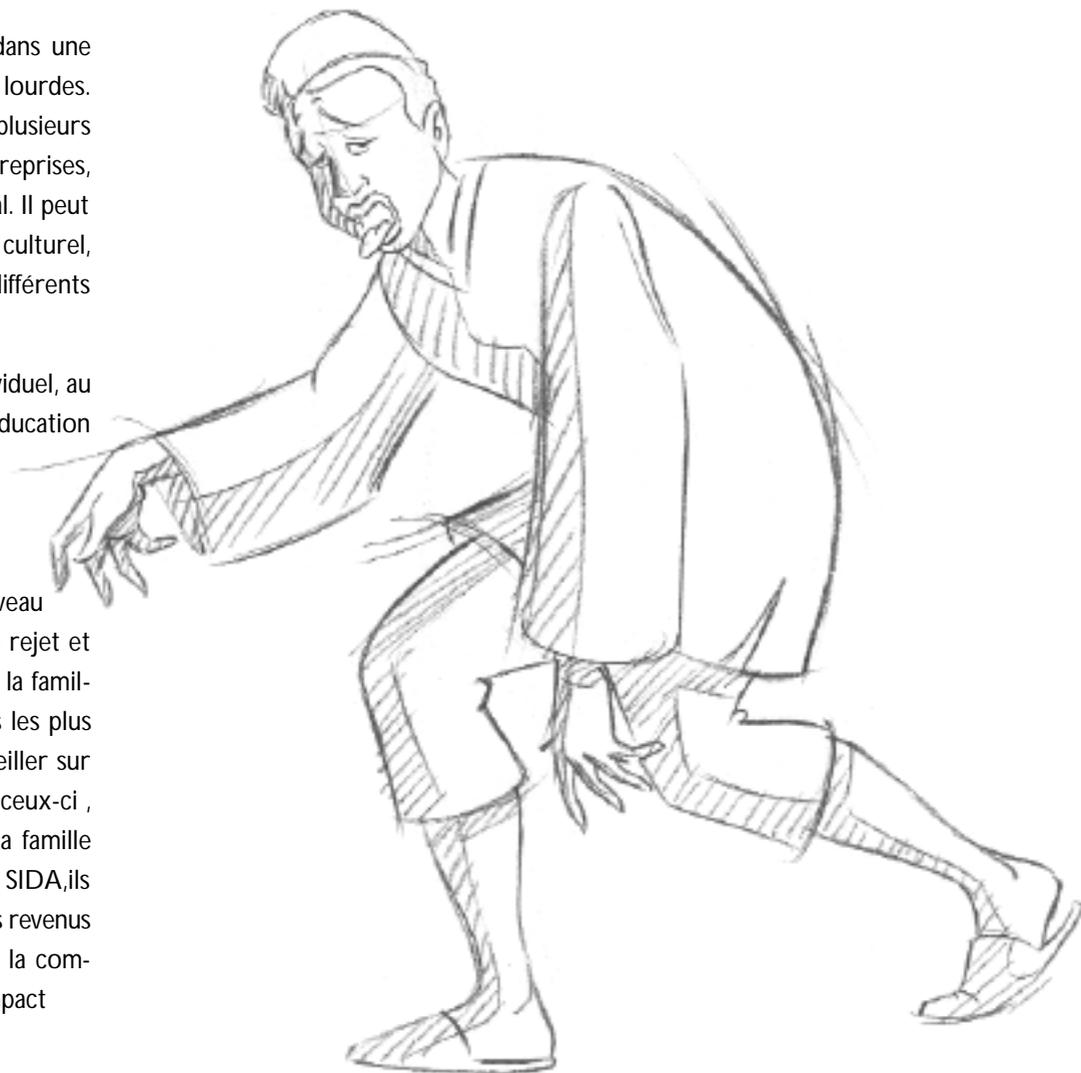
## 1.5 Quel est l'impact du VIH/SIDA ?

Une fois que le virus s'introduit et poursuit sa propagation dans une communauté, les conséquences deviendront de plus en plus lourdes. L'impact du SIDA est extrêmement complexe. Il est à prévoir à plusieurs niveaux : individus, familles, communautés, organisations, entreprises, secteurs sociaux et productifs, nations et échelon international. Il peut prendre des formes très diverses, aux plans psychologique, culturel, social, juridique, stratégique, politique et économique. Ces différents aspects vont constituer l'impact global de l'épidémie.

Voici quelques informations sur l'impact du SIDA au plan individuel, au niveau de la famille, des services de santé, de l'économie, de l'éducation et de la démographie.

### *Impact sur l'individu, la famille et la communauté*

L'impact de l'infection à VIH/SIDA se fait d'abord ressentir au niveau individuel : Traumatisme psychologique, angoisse, stress, peur du rejet et de la stigmatisation. Le SIDA devient ensuite une épreuve pour la famille, car il se développe en grappe et finit par emporter les bras les plus valides (les adultes). En effet, non seulement la famille devra veiller sur la santé des sujets atteints en faisant face aux frais de santé de ceux-ci, mais elle perd une ou plusieurs de ces sources de revenus. La famille s'endette, la pauvreté s'installe. Lorsque les adultes meurent du SIDA, ils laissent derrière eux des orphelins et des personnes âgées sans revenus et sans soutien financier et moral. L'épidémie à VIH crée dans la communauté de nombreux nécessiteux en même temps et a un impact



négatif sur le bien-être social. Elle contribue également à briser les visions, les rêves et les potentiels des jeunes en les contraignant à abandonner leurs études pour participer aux travaux agricoles ou ménagers ou d'être moins nourris et d'avoir moins accès à des services de santé.

### *Impact sur les services de santé*

Dans les pays en développement notamment en Afrique, il existe une forte pression sur les services de santé avec l'augmentation du nombre de malades. La qualité des soins baisse, beaucoup d'argent est dépensé pour les médicaments et les soins des personnes infectées et il en reste peu pour les autres malades et pour les autres soins de santé. Lorsque l'infection évolue vers le SIDA, une augmentation du nombre d'hospitalisations est notée. Le personnel de santé se trouve débordé par le flux de malades et est aussi exposé à l'infection au VIH. Si ce sont les membres du personnel qui sont infectés par le virus et meurent du SIDA, leur remplacement s'avère coûteux et difficile. L'affaiblissement des services de santé rend encore plus difficile la mise en place de structures pour les jeunes et limite l'accès aux soins.

### *Impact sur l'économie*

La perte de travailleurs qualifiés due au SIDA entraîne une baisse de la production, des exportations, des ressources, des revenus. La pression sur les services sociaux nécessite une augmentation des dépenses publiques, au moment où d'autres priorités de développement existent.

A l'Hôpital national Kenyatta, à Nairobi, Kenya, les malades positifs pour le VIH ont occupé jusqu'à 39% des lits et ils étaient 70% à l'Hôpital du Prince Régent à Bujumbura, Burundi.

(Source : ONUSIDA, décembre 2000)

Une étude réalisée en Zambie a montré que dans un hôpital, les décès parmi les agents de santé se sont multipliés par 13 au cours de la décennie 1980-1990, principalement en raison du VIH.

(Source : ONUSIDA, décembre 2000)

Dans certains pays les systèmes de soins de santé perdent jusqu'à un quart de leur personnel à cause de l'épidémie. Au Malawi et en Zambie par exemple, la multiplication par 5 et même 6 des taux de morbidité et de mortalité ont réduit le personnel, accroissant le niveau de stress et la charge de travail des employés restants.

(Source : Le point sur l'épidémie du SIDA, ONUSIDA/OMS, décembre 2001)



Des investissements en terme d'éducation, de formation professionnelle, d'expérience professionnelle s'envolent ;il faut réinvestir !

Les femmes sont plus touchées que les hommes, or les femmes sont essentielles pour la sécurité alimentaire en Afrique. Les femmes contribuent pour plus de 50% à la production alimentaire en Afrique et en Asie et sont responsables de la préparation de la nourriture. Le décès des femmes infectées contribue à une baisse de la consommation et à des régimes alimentaires moins nourrissants.

### *Impact sur la démographie*

Dans certains pays très touchés par l'épidémie et où la fécondité avait déjà diminué de façon substantielle (Afrique du Sud et Botswana), le rythme d'accroissement de la population risque de stagner, voire de diminuer pendant quelques années. La population des autres pays ne baissera sans doute pas, mais sa croissance sera beaucoup plus ralentie que prévu. En Ouganda, par exemple, l'espérance de vie à la naissance atteignait 49 ans dans la période 1980-1985. On prévoyait en 1990 qu'elle atteindrait 57 ans entre 2000 et 2005, alors que la révision de 1992 a ramené ce chiffre à 43 ans, soit un recul de six ans au lieu d'une progression de huit ans.

### *Impact sur l'éducation*

Le secteur de l'éducation est un des plus touchés. Les conséquences sont importantes sur les ressources humaines, mais aussi sur le budget.

Au Kenya moins de 10 enseignants sont morts du SIDA en 1993 mais en 1996, 1000 furent emportés par la maladie. Pour la seule année 1999, 1500 enseignants sont morts du SIDA.

Le taux de mortalité due au SIDA est égal au taux de retraite et représente la cause principale de la perte des enseignants en République Centrafricaine. (Source : ONUSIDA, 2000)

En Côte d'Ivoire 7 morts d'enseignants sur 10 sont dus au virus. Une étude récente a conclu que 8 enseignants meurent du SIDA chaque semaine : 5 au niveau de l'enseignement primaire et 3 au niveau secondaire. (Source : Kanga, 1998)

En Afrique sub-saharienne, quand un enseignant meurt, les élèves sont souvent regroupés dans des classes plus grandes, et ne sont pas correctement suivis. (Source : UNICEF, 1999)

Au rythme où l'Afrique est en train de perdre ses enseignants à cause du SIDA, "une génération de jeunes africains risque d'avoir une éducation de qualité moindre ainsi que des perspectives d'emploi réduites." (Source : Patrick Birgen, porte-parole du Teachers' Service Commission, Kenya, 1999)

Les premiers constats portant sur une baisse des inscriptions sont visibles dans les zones où le taux de prévalence est élevé. Cette baisse est due au retrait des enfants de l'école pour prendre soin des parents malades, à l'impossibilité de payer les frais d'inscription et de scolarité et à la baisse du taux de natalité. En outre, la maladie et le décès des enseignants sont dévastateurs surtout dans les zones rurales où les écoles reposent sur 1 ou 2 enseignants. Les enseignants qualifiés ne sont pas faciles à remplacer. Leur remplacement ou la formation de nouveaux enseignants a un coût certain sur le budget des Etats.

## 1.6 Quels types de réponses contre le VIH/SIDA ?

Depuis plus de vingt ans de réponse à la pandémie du SIDA, de nombreuses leçons ont été apprises, parmi lesquelles les suivantes :

Une réponse multisectorielle est nécessaire : il faut une mobilisation de toutes les forces vives de la nation, du continent. En d'autres termes, tous les secteurs devaient se mobiliser pour faire face à l'épidémie de VIH.

Toutefois, la lutte contre le VIH/SIDA n'est pas qu'une question de secteurs, c'est aussi une question de nombre : pour que la réponse soit efficiente, il faut une masse critique de personnes sensibilisées, mobilisées et engagées. Cela signifie que dans chaque secteur, dans chaque segment de la société, une mobilisation minimale est nécessaire pour que la réponse porte des fruits.

Des attitudes et des comportements responsables ne peuvent être adoptés que dans un contexte particulier : un environnement favorable est nécessaire à l'adoption de comportements et d'attitudes responsables.

Le VIH/SIDA a besoin de réponses qui tiennent compte du contexte socioculturel et des sexo-spécificités.

A titre d'illustrations, voici ci-après présentés des exemples de réponses qui doivent être développées à différents niveaux.

### *L'engagement des pouvoirs publics*

L'expérience a montré que l'issue positive de la lutte contre la pandémie de VIH/SIDA dépend en grande partie de l'engagement des dirigeants et des informations dont ils disposent, d'une réelle compréhension du problème dans la société, d'une profonde motivation, d'une gestion efficace et de l'existence d'un cadre d'action publique, de planification et de réglementation adapté. Lorsque les responsables, à tous les niveaux et dans tous les secteurs, assumeront leur rôle, lorsque la société aura les informations nécessaires, sera motivée d'agir collectivement, et lorsque les ressources indispensables seront disponibles, alors l'épidémie pourrait être combattue.

Au Sénégal, les efforts de prévention ont contribué au maintien du taux à de faibles niveaux d'infection à VIH à moins de 2% chez les adultes sexuellement actifs. La direction politique a jeté les bases d'un dialogue positif avec les responsables religieux et communautaires.

Source : *Agir vite pour prévenir le SIDA : le cas du Sénégal*  
ONUSIDA, mars 2000

### *La mobilisation de la communauté*

Pour réduire la propagation de l'épidémie, il est aussi important de mobiliser la communauté. Pour cela, il faut au préalable identifier et renforcer les capacités des structures communautaires. Celles-ci connaissant et comprenant leurs propres réalités sont mieux placées pour proposer des solutions adaptées à leur culture face à l'épidémie de VIH.

### *L'information et l'éducation des jeunes sur le SIDA*

Les jeunes ne peuvent pas se protéger s'ils ne disposent pas de données nécessaires sur le VIH/SIDA ; ils doivent surtout acquérir des connaissances avant d'être sexuellement actifs et ces connaissances doivent être régulièrement renforcées et accrues à l'école et au niveau de la famille. D'ailleurs une prévention commencée tôt signifie aussi que les enfants qui ne restent pas à l'école pourront en bénéficier. En somme, l'éducation en matière de prévention du VIH doit être dispensée en temps voulu, à l'âge approprié, et adaptée à la situation et à la culture des cibles (Source : Les jeunes et le VIH/SIDA, une solution à la crise. UNICEF, OMS, ONUSIDA, 2002).

### *L'enseignement de l'éducation sexuelle au niveau de la famille et de l'école*

A ces deux niveaux, il est primordial de renforcer la communication parents/enfants sur l'éducation sexuelle qui est essentielle pour changer les comportements des jeunes et permet de faire un choix éclairé et de

retarder les rapports sexuels.La réalité du SIDA nous oblige aujourd'hui non seulement à nous protéger mais également à protéger notre famille et plus particulièrement nos enfants.Le dialogue franc et direct avec les jeunes sur le VIH/SIDA, les IST, les grossesses précoces et non désirées devient donc impératif.

### *La communication parents/enfants sur la sexualité*

Pour lutter efficacement contre le VIH/SIDA,il est certes nécessaire que les jeunes se parlent entre eux,mais aussi communiquent avec ceux qui exercent une influence sur leur existence , en l'occurrence les parents.

Les communications entre les jeunes et leurs parents au sujet de la sexualité est difficile car aussi bien les parents que les enfants, tous se sentent gênés d'évoquer la question. Traditionnellement en Afrique, les parents ne parlaient pas de sexualité à leurs enfants,ce rôle était dévolu aux tantes et aux oncles ; mais aujourd'hui, avec l'éclatement des structures familiales traditionnelles les parents sont amenés à jouer ce rôle et beaucoup d'entre eux y sont mal préparés. Or, ces communications permettent aux jeunes de mieux cerner les problèmes de la sexualité et d'adopter des comportements beaucoup plus responsables. D'une manière générale l'éducation sexuelle au niveau de la famille permet aux jeunes de renforcer leurs capacités à négocier les relations sexuelles et de retarder de façon efficace les premiers rapports sexuels et donc de réduire les risques d'infection au VIH/SIDA et les grossesses non désirées.

### *Le respect du droit des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)*

Il est urgent de lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). L'expérience et les connaissances acquises dans le domaine de cette pandémie montrent que les questions de droit et d'éthique sont d'une importance capitale pour combattre la discrimination et la stigmatisation à l'endroit des PVVIH et de permettre de parvenir à un changement social et comportemental et à une réduction de l'impact de l'épidémie.

En effet, la stigmatisation et la discrimination sont les principaux obstacles à la prévention et à la prise en charge efficaces du VIH/SIDA.La crainte de la discrimination peut empêcher les gens de demander un traitement contre le SIDA ou de reconnaître publiquement leur statut VIH.

Les personnes infectées, ou présumées infectées,par le VIH ont parfois été renvoyées des services de soins ; un logement ou un emploi leur a été refusé ;leurs amis et collègues les éviteront peut-être ;elles peuvent se voir refuser une couverture d'assurance ou l'entrée dans des pays étrangers. Dans certains cas, elles peuvent être chassées de chez elles par leur famille, leurs conjoints peuvent demander le divorce, et elles peuvent faire l'objet de violences physiques, voire de meurtre. La stigmatisation liée au VIH/SIDA peut s'étendre jusqu'à la génération suivante, en faisant peser une charge émotionnelle sur les enfants qui tentent peut-être de faire face au décès de leurs parents emportés par le SIDA.

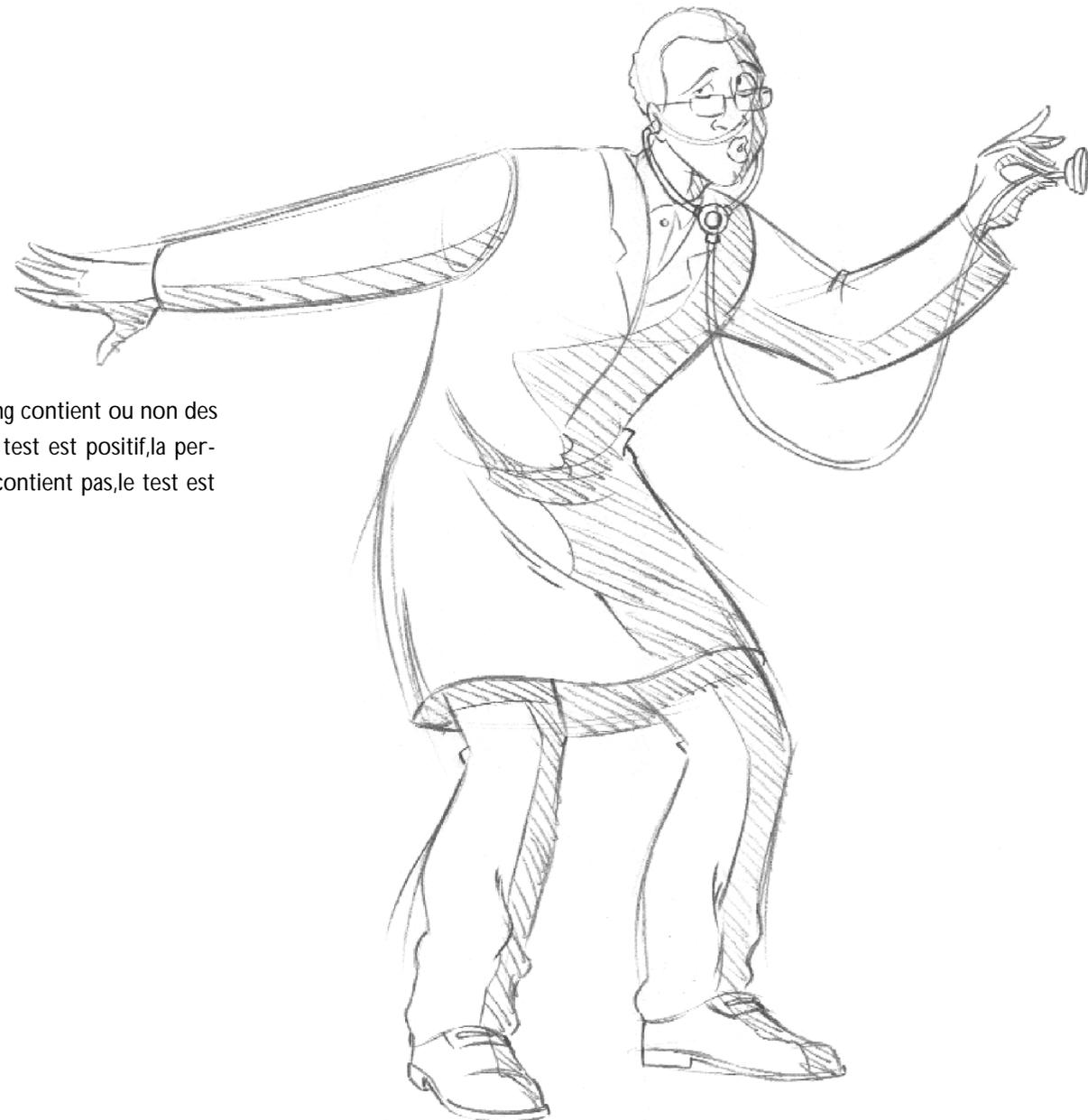
### *Le soutien aux malades du SIDA*

A l'heure actuelle de nombreuses associations et ONG se sont mobilisées pour soutenir les PVVIH.Parmi les stratégies développées,on peut noter les visites à domicile, les causeries, la prise en charge psychologique, médicale et les dons en nourriture, en vêtements et en fournitures scolaires.

### *La promotion du counselling et du testing volontaire*

Les personnes qui veulent subir le test de l'infection par le VIH ont besoin d'être préparées avec beaucoup d'attention et d'être soutenues. Leurs décisions doivent être fondées sur une information correcte sur les tests et leurs implications.

Le counselling est une technique de communication inter personnelle par laquelle une personne (l'assistant conseil) aide une autre personne (le client) à trouver une solution à un problème ( ici à faire le test du VIH) ; il constitue à cet effet une partie cruciale de toute stratégie de prévention et de contrôle du SIDA. Le counselling/testing se présente sous forme d'entretien destiné à aider le client à choisir de subir le test. L'assistant conseil doit,pour réussir son entretien,être bien informé sur le VIH, le SIDA,et les tests en vue de pouvoir fournir des informations claires et objectives au client.



### *La promotion du test de dépistage*

Le test de dépistage permet de contrôler si le sang contient ou non des anticorps contre le VIH. Si le sang en contient, le test est positif, la personne est contaminée par le VIH. Si le sang n'en contient pas, le test est négatif, la personne n'est pas contaminée.



### *Quand devrez-vous subir un test ?*

Lorsque vous avez eu un comportement susceptible de vous exposer à une infection par le VIH, par exemple des rapports sexuels non protégés, une utilisation des matériels non stérilisés (seringues, rasoirs, etc.), en cas de transfusion de sang non dépisté.

### *Pourquoi faire le test ?*

Pour savoir si vous êtes séropositif ou séronégatif.

### *Que devez vous faire si le test est positif ?*

Eviter la surinfection ;  
Recevoir un traitement précoce ;  
Prendre des précautions pour ne pas contaminer les autres (abstinence, utilisation des préservatifs, refus du don de sang) ;

### *Que devez vous faire quand le test est négatif ?*

Décider de se protéger dorénavant et éviter tous les comportements à risque.



COMMENT UTILISER  
LE THEATRE  
POUR SENSIBILISER  
SUR LE VIH/SIDA?



# COMMENT UTILISER LE THEATRE POUR SENSIBILISER SUR LE VIH/SIDA ?

*La première partie du manuel a fait un tour d'horizon de l'épidémie à VIH/SIDA. La genèse de la maladie, ses signes et ses symptômes, ses modes de transmission, les comportements à risque, les facteurs favorisant la transmission du virus, les moyens de prévention et l'impact du VIH/SIDA ont été passés en revue. Maintenant, il s'agit de mettre toutes ces informations au service de la pratique théâtrale.*

## 2.1 Théâtre pour le développement

Pendant longtemps, théâtre et développement étaient considérés comme antagonistes : le développement s'intéressant aux questions vitales, essentielles, importantes, tandis que le théâtre n'était qu'un divertissement, un amusement. Les partenaires du théâtre, tout comme les hommes de théâtre eux-mêmes, ont tenu en suspicion le concept de théâtre pour le développement.

Pour les premiers, le théâtre ne saurait de manière crédible aborder des questions importantes. Pour les hommes de théâtre longtemps nourris à l'idée que l'art devrait d'abord être le lieu d'une créativité désintéressée, débarrassée du souci de l'utilité, le concept de théâtre pour le développement portait en germe une menace de prostitution de l'acte créateur au service d'une utilité sociale, avec le risque d'un appauvrissement de la créativité.

Dans les deux cas, les préjugés ont pris le pas sur l'observation objective de la réalité : l'acte théâtral est d'abord un moyen de communication profondément enraciné dans toutes les cultures, et s'exprimant de diverses manières, d'une culture à l'autre, d'une période à l'autre, d'un courant dramaturgique à l'autre. Cette relativité réhabilite le droit à la diversité du théâtre : diversité de formes, diversité de contenus, diversité de finalités.

Lorsque le théâtre est utilisé à bon escient, il peut :

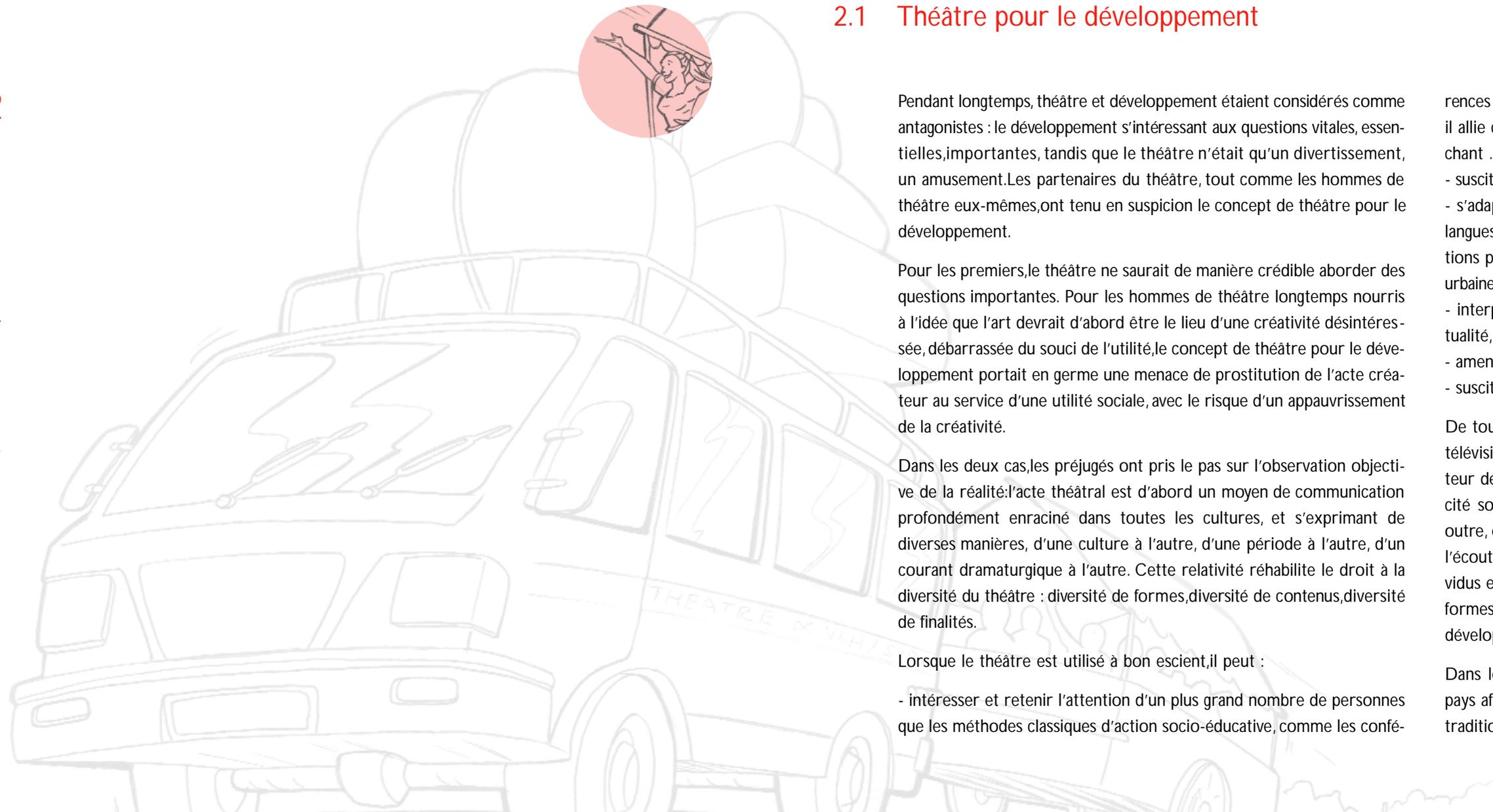
- intéresser et retenir l'attention d'un plus grand nombre de personnes que les méthodes classiques d'action socio-éducative, comme les confé-

rences ou les causeries, car le théâtre est vivant et s'appuie sur la réalité ; il allie communication verbale, expression corporelle et sons (musique, chant ...)

- susciter des émotions fortes qui favorisent un retentissement durable ;
- s'adapter aux réalités locales. En effet, interprétées le plus souvent en langues locales, les pièces de théâtre sont plus accessibles aux populations peu scolarisées et celles analphabètes qui résident dans les zones urbaines et rurales, que la télévision, la radio, le cinéma ou la presse écrite ;
- interpeller une communauté sur des problèmes prioritaires ou d'actualité,
- amener les gens à parler plus ouvertement d'un problème ;
- susciter une réflexion et une dynamique de groupe.

De toutes les autres formes de communication (presse écrite, cinéma, télévision et radio), la communication théâtrale est celle où le spectateur de base se sent le plus à l'aise ; il n'est pas intimidé par une technicité sophistiquée ou une distance avec les émetteurs du message. En outre, elle permet le contact direct avec le public, favorise l'interaction, l'écoute des besoins exprimés par les communautés de base ou les individus et le feed-back immédiat, notamment dans le théâtre forum et les formes similaires. Ce qui explique l'intérêt renouvelé pour le théâtre de développement en Afrique.

Dans le contexte des pays en développement, en particulier dans les pays africains, le théâtre pour le développement, qui tire ses racines des traditions africaines, prend dans les années 80 et grâce à l'action de



quelques pionniers, un essor grandissant sanctionné par des succès confirmés par les partenaires au développement: associations, institutions, ONG.

Aujourd'hui, nul ne peut plus contester que le théâtre africain se caractérise en grande partie par cette tendance au théâtre pour le développement. De nombreuses écoles, de nombreuses expériences fleurissent et attestent de l'engouement des populations pour le théâtre, des succès des campagnes de sensibilisation par le théâtre, de la créativité artistique des praticiens du théâtre pour le développement. De grandes tribunes internationales comme le Festival International de Théâtre pour le Développement (FITD) offrent un panorama riche et convaincant du théâtre au service du développement (devise de la troupe Atelier de Théâtre Burkinabé, l'ATB).

## Théâtre, comme outil de prévention du SIDA : intérêts et limites

Depuis quelques années la plupart des ONG, des associations et des institutions de développement emploient avec succès le théâtre dans leurs campagnes de sensibilisation sur le SIDA. Son utilisation comporte certes des avantages certains dans le cadre de la réponse au VIH/SIDA, mais des limites existent qu'il est important de rappeler dans ce manuel.

### *Avantages, intérêts*

1. Le théâtre constitue un outil supplémentaire dans le champ de la prévention du SIDA et une alternative aux techniques d'animation plus classiques. En outre, avec le temps, il s'est diversifié et enrichi. Le théâtre forum par exemple est apparu comme un outil particulièrement intéressant (cf. section sur le théâtre forum et l'annexe 1 sur le théâtre forum).
2. Le théâtre est un outil d'éducation, de sensibilisation et d'information d'un genre nouveau. C'est un moyen plus original qu'une confrontation directe : les choses sont dites avec tact, ironie, humour. Il peut aider à la dédramatisation de la maladie et à enlever le tabou qui entoure les questions relatives à la sexualité.
3. Le théâtre dans la prévention apparaît comme une méthode innovante, créative et imaginative pour offrir au public l'opportunité de développer ses connaissances dans le domaine du SIDA, tout en lui donnant la possibilité de remettre en question ses croyances, attitudes et comportements. Il crée en effet un espace de dialogue autour de la problématique, conduit à une meilleure compréhension de la maladie, pose les bases de la prévention, et aide à lutter contre les idées fausses, les peurs et les rejets. Le théâtre en ce sens participe à l'adoption d'attitudes positives et de comportements sécuritaires par les individus et les communautés.
4. Un des points forts du théâtre, c'est la valeur de l'exemple. Chaque

pièce de théâtre met au devant de la scène les vraies réalités de la vie quotidienne. Il est la vitrine de la société. Il aide à présenter des situations concrètes qui marquent les esprits et donne au public l'occasion de s'identifier. Cela est très important dans un processus de changement d'attitudes et de comportements.

5. Le théâtre est un outil de sensibilisation apprécié par le public, particulièrement par les femmes et les jeunes, qui sont souvent les moteurs du changement social. Cela est d'autant plus important que ce sont eux les plus touchés par le VIH/SIDA dans les pays en développement. Le théâtre leur offre de nouvelles informations, l'opportunité de développer leurs connaissances en matière de santé de la reproduction en général et une possibilité de remettre en question leurs attitudes établies en ce qui concerne leur développement personnel.
6. Le théâtre constitue un outil pédagogique de choix, lorsqu'il s'agit de travailler avec les enfants. Il sert à bien sûr leur transmettre des connaissances, mais aussi à les faire évoluer par rapport à leurs attitudes et opinions de départ, à les rendre plus solidaires vis-à-vis des personnes atteintes. Qui a dit qu'on ne pouvait pas parler de SIDA aux enfants ?
7. Le théâtre, en particulier s'il est interactif, incite à une réflexion collective et favorise le dialogue et les échanges entre différents secteurs d'une communauté. En ce sens, il devient outil de plaidoyer et de mobilisation sociale

### *Limites*

Il existe cependant quelques limites à l'utilisation du théâtre dans les activités de sensibilisation sur le SIDA.

1. Le théâtre perd de son efficacité en tant qu'outil de sensibilisation si son approche n'est pas interactive.
2. Les professionnels du théâtre sont des êtres et des produits de la société ; ils ne sont pas en dehors de la société. Le problème qui se pose est que souvent, ils sont en déphasage par rapport à l'actualité sur le SIDA. Cela peut constituer un danger si, par leurs attitudes et les messages qu'ils transmettent, ils renforcent, sans réellement en prendre conscience, idées fausses, tabous et préjugés.
3. Si le théâtre est mal utilisé, il peut renforcer les attitudes et comportements de stigmatisation ou de discrimination.  
Par exemples :
  - en plaçant la responsabilité de la propagation du VIH/SIDA sur certains groupes comme les migrants ou sur des individus comme les professionnelles du sexe ou les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.
  - lorsque les informations sur le VIH/SIDA fournies à travers les pièces théâtrales ne sont pas correctes, ou qu'elles soient stigmatisantes ou stéréotypées.
  - quand les mots, les termes, les expressions utilisées ne sont pas adéquats.

Au-delà de leur sens littéral, les mots de par leur choix et leur usage font les messages. Les discussions de questions relatives au VIH sont souvent très tendues en raison des tabous et préjugés sous-jacents aux différentes cultures. L'utilisation prudente du langage permet d'éviter de conforter les préjugés et d'éclaircir les questions essentielles des droits et de la dignité de la personne humaine qui sont très souvent les premiers à souffrir de l'épidémie. Il est donc conseillé d'utiliser :

"Personnes vivant avec le VIH" et non "*personnes ayant le SIDA*" ou "*sidéen*" sauf s'il s'agit d'états médicalement diagnostiqués conformément à la définition clinique de la maladie.

"Personnes vivant avec l'infection à VIH" et non "*infectées par le VIH*" ou "*porteurs(ses) du VIH ou du virus*" parce que l'accent doit être mis sur les personnes et non le virus ou l'infection.

"Personnes vivant avec le SIDA" et non "*victimes du SIDA*" ou "*souffrant du SIDA*" parce qu'encore une fois l'accent doit être mis sur la personne et non son état clinique. Par ailleurs, les termes "*victimes*" et "*souffrant*" comportent une connotation d'impuissance.



## Cas particulier du théâtre Forum

Le théâtre interactif, et plus spécialement le théâtre forum, constitue un mode original d'action préventive de plus en plus prisé par les acteurs dans la réponse au VIH/SIDA.

Le théâtre forum est, en effet, une des formes de théâtre d'animation sociale qui est *interactif*. Il permet au spectateur de réfléchir, de s'exprimer librement et de discuter sur le comportement à adopter dans telle ou telle situation. En fait, le spectateur devient acteur.

Dans la mesure où il présente des situations concrètes pour marquer les esprits et donner au public l'occasion de s'identifier, le théâtre-forum apparaît comme un excellent facilitateur de débat.

Il favorise la *catalyse sociale*. En montrant aux yeux de tous un problème que chacun vit individuellement et en présentant le problème de telle sorte que l'ensemble du public en recherche des solutions, le théâtre forum permet de lever l'hypothèque du silence. Dès lors que l'on a collectivement débattu du problème, indexé à travers le jeu théâtral les personnages négatifs, personne ne souhaite plus s'identifier dans sa propre vie à ceux-ci, et les situations négatives présentées dans le spectacle deviennent des images repoussoirs, qui assègent la conscience et la mémoire individuelle de chacun.



## 2.2 La représentation théâtrale et la transmission des messages

Le théâtre forum agit en outre comme *révélateur des sentiments* réels du spectateur. Il n'est pas rare à ce sujet que la réaction du public surprend et la troupe animatrice et les commanditaires du spectacle. Bien souvent ces interventions présentent un grand intérêt : soit, elles traduisent l'écart qui existe entre les préoccupations réelles de l'auditoire et celles que le spectacle voudrait lui faire assumer, soit au contraire elles explicitent la véritable nature de certains blocages observés et dont on avait trop rapidement imputé la responsabilité à une seule partie.

L'impact laissé par la représentation théâtrale présente par ailleurs une autre qualité : *la durabilité*. On oublie généralement assez vite un discours qu'on entend à la radio ou lors d'un meeting. Par contre la représentation théâtrale constitue un événement dans la vie sociale du village ou de la communauté concernée, et longtemps après, on se réfère à cet événement. Les personnages ou les situations dramatiques lorsqu'elles ont marqué le public sont commentés longtemps après le spectacle, et il n'est pas rare que tel ou tel personnage devienne un prototype dans la conversation courante du groupe.

S'il est incontestablement efficace, le théâtre, et en particulier le théâtre forum peut également s'avérer bien dangereux s'il est mal utilisé. Son caractère aléatoire peut compromettre la fiabilité du message reçu. Pour cela il faudra faire suivre la présentation par d'autres moyens d'information afin de mieux enraciner le message et afin de pouvoir mesurer l'effet produit par le spectacle (cf. annexe 1 pour plus d'information sur le théâtre forum)

Dans le contexte de la sensibilisation sur le VIH/SIDA, le théâtre forum est en effet très efficace car il favorise la catalyse sociale. En montrant aux yeux de tous les aspects sociaux et psychologiques de l'épidémie à VIH/SIDA et en présentant le problème de telle sorte que l'ensemble du public en recherche des solutions, le théâtre forum permet de briser le silence autour du VIH/SIDA et d'élever le niveau de perception de risque. La population a, en effet, besoin de percevoir les différents niveaux de risque (au niveau individuel, familial, communautaire et national) en rapport avec l'épidémie avant de décider de changer leurs comportements ou leur façon de voir les choses.

L'efficacité du message théâtral tient au fait que la représentation est visuelle. L'image a une force, une prégnance plus durable que la simple parole : *“Ce que l'on me dit, je l'entends, ce que je vois je le retiens, ce que je fais, je le sais, j'y crois”*.

Avant le message, il y a un problème. Ce problème est vécu de manière consciente ou non par un groupe donné. Il a fait l'objet d'une analyse pour en démontrer les causes, les manifestations et les conséquences. Dès lors, le problème n'est plus vécu comme une fatalité, mais comme le résultat d'une chaîne causale.

Il ressort de la première partie de ce manuel quelques problèmes prioritaires concernant le VIH/SIDA qui sont les suivants :

- Les idées fausses concernant le SIDA ;
- L'idée que l'infection à VIH n'arrive qu'aux autres (“le mythe de l'invulnérabilité”) ;
- Le changement fréquent de partenaires sexuels ;
- La non-utilisation systématique et correcte des préservatifs ;
- La précocité des rapports sexuels ;
- La vulnérabilité des jeunes femmes à l'infection ;
- Le faible pouvoir de négociation des femmes et des jeunes filles ;
- Le non-traitement ou l'automédication des IST ;
- L'insuffisance des discussions parents/enfants sur la sexualité ;
- La stigmatisation liée au VIH/SIDA ;
- L'insuffisance de soutien aux PVVIH et aux personnes affectées ;

Il s'agit donc d'intégrer dans les pièces de théâtre des messages qui fournissent une explication rationnelle sur les origines, les symptômes, le fonctionnement et les conséquences de ces problèmes mentionnés ci-dessus. En plus, il est important que le message incite à un changement de mentalités, d'attitudes et de comportements.

Pour cela il est important que :

- Le message théâtral ne soit pas moralisateur. Il doit mettre l'accent sur les motivations, les idées fausses, les faits et leurs conséquences.
- Le message théâtral repose sur le jeu et la situation dramatique. Il ne doit pas devenir un slogan.  
Exemple : au lieu de faire dire à quelqu'un *“Il ne faut pas avoir des rapports sexuels précoces parce que ce n'est pas bien”*, le message théâtral préférera montrer un jeune homme / une jeune fille qui est confronté(e) aux conséquences négatives des rapports sexuels précoces (avoir une grossesse non-désirée, être renvoyé de l'école, contracter les maladies sexuellement transmissibles ou le VIH,...). Tout le monde comprendra.
- Le même message, sous des images et des situations dramatiques différentes, soit répété plusieurs fois, car la force du message théâtral repose dans la répétition.
- Le message théâtral ne repose pas uniquement sur le discours. Le texte peut contenir un message, mais si la manière de donner ce message n'est pas convaincant, le message ne sera pas reçu. Il faut donc avant tout travailler sur l'émotion. Il faut toucher le cœur pour que la raison du spectateur accepte de se plier.

- Le message fasse attention au respect des valeurs culturelles du public cible. Un message qui ne respecte pas les valeurs aura du mal à passer.

Exemple : décence, respect des statuts sociaux.

- Le message théâtral soit ciblé, c'est-à-dire s'adresser à tel groupe social ou à un groupe indifférencié et comporter en outre un aspect incitatif à l'action, au changement de connaissances, de mentalités, d'attitudes, de comportements et d'action.

### PRINCIPES DIRECTEURS POUR LA COLLECTE ET LE TRAITEMENT DE L'INFORMATION SUR LE VIH/SIDA :

- Veiller à l'exactitude et à la restitution fidèle des faits et chiffres ;
- Eviter d'entretenir de faux espoirs par la mise en valeur de pratiques et déclarations non avérées concernant la prévention et le traitement de l'infection à VIH/SIDA ;
- Eviter les expressions pouvant porter tort aux personnes vivant avec le VIH et aux personnes affectées, par rapport à leur sensibilité et à leur dignité ;
- Eviter les expressions de nature à renforcer la stigmatisation et l'exclusion des personnes vivant avec le VIH ;
- Eviter toute forme de discrimination visant à assimiler le SIDA à un groupe, à une ethnie, à un pays ou à une communauté est à bannir ;
- Eviter tout stéréotype dans la présentation de l'information qui incite à la marginalisation ou à la xénophobie ;
- Faire la promotion de valeurs culturelles qui permettent le dialogue, favorisent la sensibilisation et renforcent la solidarité ;
- Attirer l'attention sur les risques liés à certaines pratiques culturelles dans la propagation du VIH ;
- Respecter les droits à une vie privée des personnes vivant avec le VIH, ainsi que la confidentialité de leurs témoignages, tant qu'elles le souhaitent. Cette confidentialité concerne aussi bien le test de dépistage que la séropositivité.

Source :Charte rédigée à l'occasion du séminaire sur " Rôle et responsabilité des médias dans le traitement de l'information sur le VIH/SIDA au Sénégal "(ACI, FHI, USAID, PNLS)

### LEÇONS APPRISES CONCERNANT LA COMMUNICATION.

Nous savons :

- Qu'il est nécessaire de fournir aux gens une information qui corrige rumeurs et désinformation, et que cette information doit être ciblée, tenir compte de la réalité et des besoins du groupe cible et utiliser un langage qui leur soit accessible ;
- Que l'information seule n'est pas suffisante en soi pour susciter les changements d'attitudes et de comportements ;
- Que les audiences devront être touchées aussi bien que sur le plan intellectuel que sur le plan affectif. Elles devront comprendre, mais aussi "sentir/ressentir" l'épidémie et ses conséquences. Elles devront se sentir concernées, et motivées à changer leurs attitudes et comportements.

Source :Suggestions pour une grille de messages pour la campagne Media-Jeunes-Sida (ACI, Dakar, Sénégal)

disproportionné est mis sur la transmission du VIH par les étrangères et les immigrés, le VIH/SIDA sera toujours vu comme un problème des autres. Il est très important que le VIH/SIDA ne soit pas présenté comme un problème des autres, mais comme un problème qui nous concerne tous !

Il est également important que les mots employés dans les sketches ne soient pas choquants. L'utilisation prudente du langage permet d'éviter de conforter les préjugés. Par exemple, utilisez "personne vivant avec le VIH" au lieu de "Sidéen" ou "séropositif".



En plus il est important que le langage utilisé soit inclusif et évite de renforcer une mentalité (ou approche) eux/nous. Car si ce n'est pas le cas, la présentation théâtrale peut rejeter la responsabilité sur d'autres de façon négative. Cela peut se produire si la responsabilité de la propagation du VIH/SIDA est rejetée sur certains groupes comme les migrants ou sur des individus comme les professionnelles du sexe ou les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Si un accent

COMMENT REDIGER  
UN TEXTE  
DRAMATIQUE SUR  
LE VIH/SIDA?



# COMMENT REDIGER UN TEXTE DRAMATIQUE SUR LE VIH/SIDA ?

Dans cette partie, nous examinerons successivement, en respectant l'ordre de construction d'un texte dramatique :

- L'idée ;
- La caractérisation des personnages ;
- L'histoire ou la construction de l'intrigue ;
- Les dialogues.



## 3.1 L'idée

On a souvent tendance à penser qu'une bonne idée dramatique se trouve au cœur d'événements exceptionnels. Mais en réalité, les idées peuvent venir de la vie quotidienne. Vous serez aidé en cela par votre vie quotidienne qui est traversée de faits divers dont la presse rend compte à longueur de colonnes. La simple observation attentive des faits, autour de vous et tous les jours, révèle des trésors dramaturgiques. Il s'agit simplement d'arriver à s'étonner de tout, à tout suspecter, à essayer de trouver un arrangement possible de ces faits pour les hisser au rang d'idées remarquables. Qu'est-ce à dire ?

Après avoir observé un fait, il s'agit d'essayer d'y déceler un conflit intéressant. Et ce conflit, il faut l'imaginer, lui donner un début, un milieu et une fin. Il s'agit donc de transformer le fait en idée. Il faut faire en sorte que cette transformation débouche sur une idée attrayante, qui se raconte facilement, en une phrase, et qui puisse retenir l'attention de celui qui l'écoute.

### **Exemple : un homme et une femme discutent au coin d'une rue.**

Quoi de plus banal ? Mais rien ne nous empêche d'imaginer qu'il s'agit de fiancés qui se disputent le jour de leur mariage, quelques heures avant la cérémonie qui va célébrer leur union. Le fait insolite sera alors dans le contraste entre l'union qui est attendue et la désunion qui s'annonce déjà. Nous avons là un conflit intéressant au plan dramatique. En évoquant cet exemple, nous avons utilisé trois notions fondamentales : le conflit, l'insolite et le contraste.

### *Le conflit*

Il est le support fondamental de toute pièce de théâtre. Le spectateur aime bien assister, comme un voyeur, aux différentes phases d'évolution d'un conflit. Pour cela, il faut lui proposer un conflit fort. Le conflit doit être fondé sur des antagonismes forts, presque inconciliables. Ces antagonismes peuvent être de nature :

- *médicale* : par exemple, la femme exige de son mari qu'il fasse un test VIH/SIDA avant le mariage ce que l'homme refuse ;
- *économique* : par exemple, l'homme et la femme qui discutent au coin de la rue se marient en fait parce que l'homme veut accéder à la fortune de la femme, ce que cette dernière découvre le jour de leur mariage ;
- *socioculturelle* : par exemple, la femme vient d'apprendre que son mari a déjà une femme et elle ne veut devenir une seconde épouse.

Cette liste n'est pas exhaustive, le conflit pouvant être de plusieurs autres ordres. Nous avons simplement voulu indiquer que la nature du conflit doit être cernée de manière très précise. La conduite des événements peut dépendre largement de cette appréciation, surtout quand le moment sera venu de nourrir les dialogues de ces différentes perspectives.

### *L'insolite*

Il s'agit de frapper l'imagination du spectateur pour qu'il se sente pris dans le piège de sa propre curiosité. Même si le fait qui a produit l'idée peut être banal, le conflit qui naît de la transformation de ce fait doit être insolite, inattendu. Il doit même être insolent de par l'audace qu'il

manifeste. Il faut que le spectateur en arrive à cette exclamation : “*C’est bien pensé !*” ou : “*C’est génial !*”. Un conflit trop ordinaire, trop souvent entendu, a moins de chance de toucher le spectateur. Pour obtenir ce caractère insolite et excitant, on doit déployer des trésors d’imagination. C’est alors que commence vraiment le travail de l’imagination, le travail de création.

### *L’effet de contraste*

Nous devons sentir dans ce conflit des intérêts réellement divergents, des positions quasiment inconciliables comme nous l’avons dit plus haut. On devrait même parler d’antagonismes. Les nécessités et besoins des personnages doivent se heurter, s’emmêler pour que se crée un véritable nœud dramatique. Il s’agit de créer des tensions pour que le conflit puisse s’installer.

Dans le cadre de la sensibilisation sur le VIH/SIDA il n’est pas toujours facile d’être très original car le message qu’on essaie de transmettre est souvent le même : abstinence, fidélité et utilisation des préservatifs. Pourtant, il est important de l’essayer....

### >> *Exercices*

- Ton ami vit avec le VIH/SIDA, et il est rejeté par certains membres de la communauté. Ensemble vous parvenez à changer cette situation. A partir d’ici, imaginez la suite et proposez une ou plusieurs idées de pièces de théâtre.

- Tu as invité ta fiancée ce soir pour sortir danser. On ne sait jamais comment la soirée va finir, tu prévois d’acheter des préservatifs. Arrivé à la boutique, il y a ton voisin qui est là et tu n’oses pas demander des préservatifs et au lieu des préservatifs, tu achètes autre chose. Imaginez la suite et proposez une ou plusieurs idées de pièces de théâtre.

- Il veut coucher avec elle, et comme il se croit super malin, il pense qu’il n’aura pas de difficulté à la convaincre. Il se trompe sérieusement. Proposez une ou plusieurs idées de pièces de théâtre en vous basant sur cette idée.

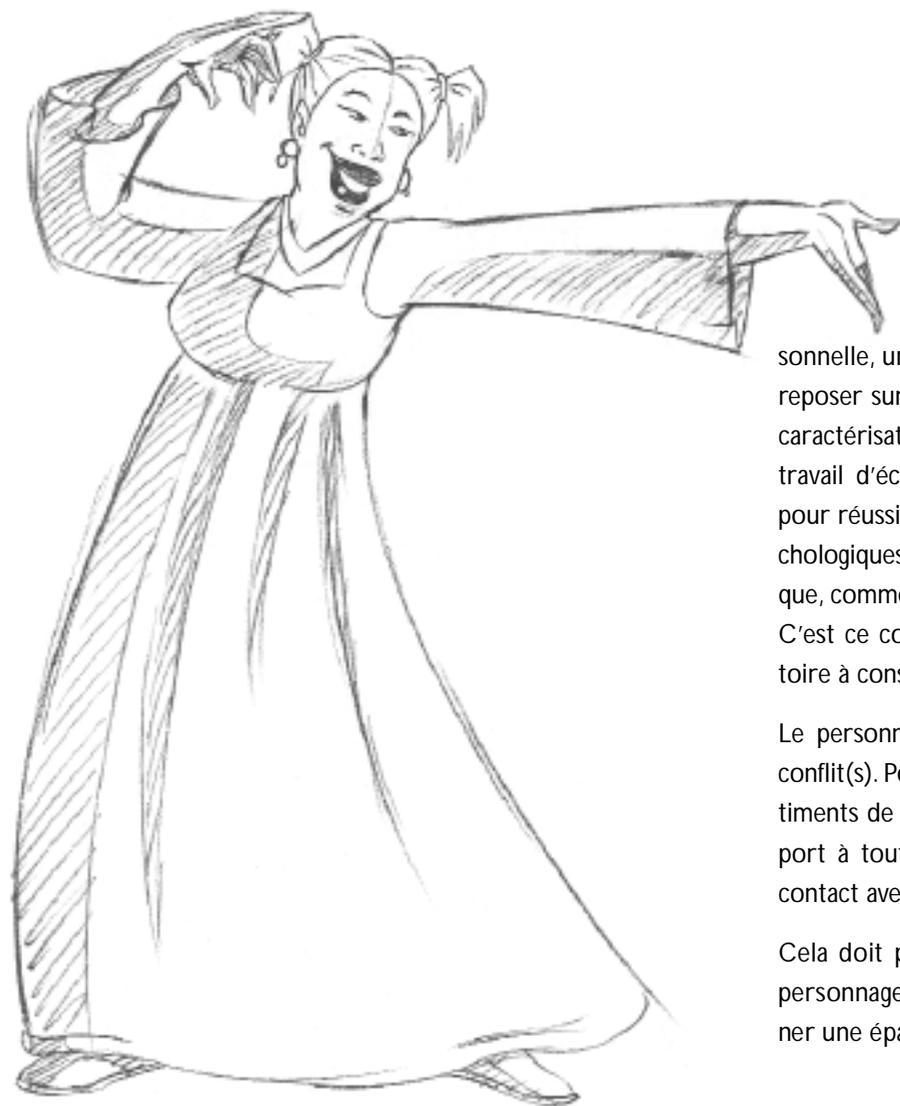
- Elle comprend bien les dangers du VIH/SIDA, mais son mari n’aime pas en entendre parler. Comment arrive-t-elle à se protéger ? Développez cette idée.

- A partir de faits divers relatés dans la presse du jour (bulles, articles...), construisez une ou plusieurs idées de pièces de théâtre.

### **QUELQUES IDÉES POUR DES SCÉNARIOS SUR LE VIH/SIDA**

- La négociation pour l’utilisation des préservatifs ;
- L’achat des préservatifs (gêne ou pudeur à demander des préservatifs en public, etc.) ;
- L’influence des pairs sur la précocité des relations sexuelles ;
- La fidélité ;
- L’attrait des biens matériels : Elle ne l’aime pas, mais elle couche avec lui parce qu’il lui donne des cadeaux ;
- La difficulté de parler de la sexualité avec ses parents ;
- La peur de faire des tests de dépistage pour savoir si on est infecté par le VIH ou non ;
- Le rejet des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- L’impact du VIH/SIDA (absentéisme fréquent à cause de la maladie, exclusion du travail, augmentation du nombre d’orphelins de père ou de mère ou des 2 parents etc.) ;
- Le VIH/SIDA et le lévirat (le fait qu’une femme, à la mort de son mari, soit donnée en mariage à son beau-frère) ;
- Les risques que certaines pratiques traditionnelles (scarification, tatouage, circoncision, excision, etc.) peuvent entraîner par rapport au VIH/SIDA.

## 3.2 La caractérisation des personnages



Il s'agit de donner à chaque personnage une histoire personnelle, un tempérament, un caractère... Une pièce de théâtre doit reposer sur des personnages consistants et convaincants. Ce travail de caractérisation devra être effectué au brouillon. Il ne fait pas partie du travail d'écriture proprement dit mais c'est une étape indispensable pour réussir à faire "porter la pièce" par des entités physiques et psychologiques. Nous parlons d'entités physiques et psychologiques parce que, comme les personnes, les personnages ont un corps et un esprit. C'est ce corps et c'est cet esprit qu'il faut mettre au service de l'histoire à construire.

Le personnage doit être là parce qu'il apporte quelque chose au(x) conflit(s). Pour cela, il doit éprouver de façon pleine et sincère des sentiments de différents ordres face à ce(s) conflit(s). Et s'il réagit par rapport à tout cela, c'est qu'il a une histoire personnelle qui le met en contact avec tout cela.

Cela doit pousser l'auteur à se poser de multiples questions sur le personnage pour pouvoir lui imaginer un destin, pour pouvoir lui donner une épaisseur. Cette étape est, encore une fois, fondamentale pour

arriver à la sincérité, condition sine qua non de l'adhésion du spectateur. Pour donner un destin à son personnage, l'auteur doit lui donner une vie antérieure au conflit et une vie actuelle, au moment du conflit. Il doit davantage insister sur le protagoniste, le personnage principal, celui qui est porteur de la plus lourde charge de conflit.

**Exemple : si notre idée porte sur "un client qui agresse son médecin le jour où il a reçu les résultats de dépistage VIH",**

il faut clairement indiquer les raisons psychologiques qui l'ont poussé à cet extrême. Pour cela, il faut interroger son passé et sa vie actuelle. Concernant son passé, les questions que l'auteur peut se poser et auxquelles il doit apporter des réponses seront les suivantes :

Dans quelles circonstances a-t-il été contaminé ? Quel tempérament était le sien ? Avait-il une situation professionnelle stable ? Était-il malade ? Concernant sa vie actuelle, les questions peuvent être les suivantes : Le malade est-il conscient des dangers que présente sa maladie ? Depuis quand traîne-t-il sa maladie ? Quels sont les changements psychologiques que sa maladie a entraînés en lui ? Quelles types de relations entretient-il avec ce médecin ? A-t-il d'autres connaissances dans le milieu hospitalier ? Le médecin doit faire l'objet d'un autre questionnaire portant sur sa vie avant le conflit et sur sa vie actuelle. Tout autre personnage déterminant pour le conflit et son déroulement doit être soumis au même interrogatoire.



Ce questionnaire peut paraître fastidieux. Mais rappelez-vous d'abord que le théâtre n'est pas seulement un divertissement et qu'il ne laisse que peu de place à l'improvisation: Tout est basé sur un travail approfondi, un travail de recherche et d'imagination. Rappelez-vous également que nous cherchons constamment à atteindre la sincérité. C'est au regard de ces deux principes que les personnages ne doivent pas être bâclés.

D'autre part, c'est en questionnant les personnages de cette manière que nous nous familiarisons davantage avec eux. L'auteur doit entrer en complicité avec ses personnages et comment peut-il le faire s'il ne les connaît pas suffisamment ? D'ailleurs, cette phase de recherche peut susciter d'autres idées de conflits qui peuvent venir enrichir notre idée de départ.

#### >> Exercices

- A partir des exemples du premier exercice, caractérisez les personnages devant intervenir dans le conflit.
- Indiquer les obstacles que devra surmonter le protagoniste.

#### A RETENIR

Un personnage n'est pas une marionnette : il doit avoir une vie intérieure très dense. Pour cela, l'auteur doit l'interroger et trouver les raisons de son comportement dans la pièce.

#### A EVITER

Faire intervenir un ou des personnages uniquement pour dire des messages ou pour meubler une scène.

### 3.3 L'histoire ou la construction de l'intrigue

Un début et une fin doivent être donnés à l'idée qui a été le point de départ de la pièce. A partir de là, vous commencez à amplifier le conflit, à créer d'autres conflits auxquels prendront part d'autres personnages. Ces différents conflits vont d'abord prendre naissance avant l'action dramatique signalée par l'idée centrale, l'idée de départ. Cette idée de départ va devenir le paroxysme d'une histoire qui aura commencé d'une certaine manière et qui devra s'achever plus tard. Ce début est appelé prémices, le milieu paroxysme et la fin dénouement. L'ensemble constituera l'histoire que nous présenterons sous forme de suite non dialoguée.

#### Les prémices

Dans la première partie d'une pièce de théâtre, doivent apparaître : les principaux enjeux du conflit qui est en train de se dessiner, l'évocation de personnages-clés qui seront impliqués dans le conflit, les obstacles que ces personnages devront franchir pour arriver à des débuts de résolution du conflit... Ces premières scènes devront être captivantes sans être surchargées. Elles doivent donner envie de suivre l'histoire jusqu'au bout.

#### Le paroxysme

C'est le moment le plus intense de la pièce. On devra à ce niveau donner l'impression que tout est bloqué et qu'il n'y a pas d'issue au(x) conflit(s). Les personnages sont alors désespérés et cherchent des solutions qui s'avèrent aussi infructueuses les unes que les autres.

#### A RETENIR

Une histoire est faite de trois parties :

- Le début ou Prémices
- Le milieu ou Paroxysme
- La fin ou Dénouement.

#### A EVITER

- Une histoire décousue, incohérente.
- Une histoire plate, sans paroxysme.
- Une fin filandreuse, hâtive et sans inspiration.

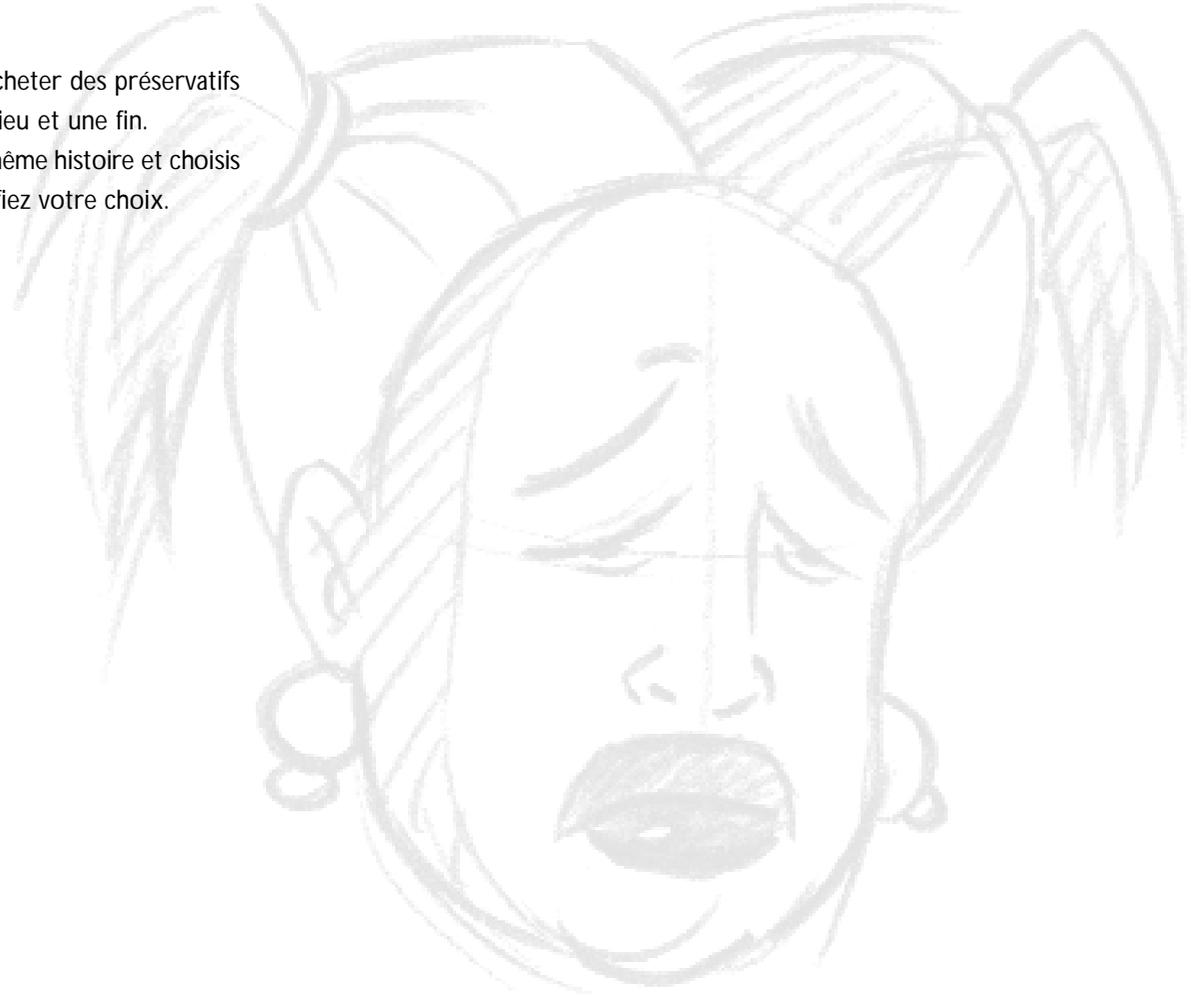
#### Le dénouement

C'est l'une des parties les plus délicates du travail d'écriture théâtrale.

En effet, quand on arrive à des niveaux de tensions et de conflits suffisamment denses et intéressants pour emporter l'adhésion du spectateur, on ne peut plus se permettre de tout "dégonfler" d'un coup de baguette magique. Ce coup de baguette magique, on l'appelle le "deus ex machina" et il donne la fâcheuse impression que tout le travail d'imagination proposé si merveilleusement jusqu'ici tombe à l'eau, il donne l'impression que celui qui a conduit discrètement la manœuvre jusque là s'en remet désormais au hasard. Au contraire de tout cela, les exigences du spectateur vont faire que l'auteur est tenu de dénouer progressivement, intelligemment et de manière convaincante tous les conflits, tous les nœuds. Qu'il choisisse une fin heureuse ou une fin tragique du protagoniste, l'auteur doit convaincre.

### >> Exercices

- Développez l'idée sur l'homme qui n'ose pas acheter des préservatifs en une histoire en lui donnant un début, un milieu et une fin.
- Proposez trois dénouements possibles pour la même histoire et choisissez celui qui vous paraît le plus approprié. Justifiez votre choix.



## 3.4 Les dialogues

Les relations entre les personnages sont portées par les dialogues. A ce niveau également, nos productions révèlent beaucoup de problèmes. La rigueur qui s'attache à l'élaboration de l'idée et à la construction de l'histoire doit prévaloir pour toutes les répliques. En effet, toute parole prononcée sur la scène doit être porteuse de sens et d'impact. Elle doit nécessairement apporter quelque chose à l'intrigue, de manière proche ou lointaine. Chaque propos doit être essentiel, plein, utile. Le spectateur ne doit pas être distrait par des hors-sujets ni être tympanisé avec de la cacophonie.

En définitive, les dialogues doivent avoir, entre autres, les qualités suivantes: la concision, l'efficacité, la cohérence, la simplicité, la vivacité. Toutes ces qualités concourent à maintenir intacte l'attention du spectateur, ce qui doit constituer l'objectif principal d'une pièce de théâtre. Pour que le spectateur soit réceptif aux messages qu'on lui envoie, il faut l'associer à leur production. Il faut qu'il se sente concerné et attentif. Les dialogues doivent lui donner l'impression qu'il assiste à une scène de la vie. Nous retombons en disant cela sur une de nos préoccupations: la sincérité qui signifie ici la vérité, la vie. De la même manière que dans la vie nous ne parlons pas au hasard, de la même manière, au théâtre, nous essayons d'imiter la vie, donc les personnages doivent se parler.

Tout cela paraît facile et évident. Attention : cela demande également du travail et de l'inventivité. On doit créer un microcosme, celui des personnages et c'est entre eux que tout se passe. La tentation est grande de faire semblant de se parler alors qu'on sait qu'on s'adresse en fait au public.

Ce public peut être interpellé au besoin mais l'essentiel des choses ne concerne que les personnages dans la cage de scène.

### >> Exercices

- Faites dialoguer deux personnages à un moment de l'histoire que vous êtes en train de construire.
- Faites parler trois personnages à propos d'un conflit (une personne séropositive décide de révéler son état à sa femme, épouse fidèle, en présence du médecin à qui il a demandé son appui).

#### **A EVITER**

Les longs monologues, le bavardage, l'improvisation.

#### **A RETENIR**

Les dialogues doivent être concis et simples. Ils doivent refléter la psychologie des personnages qui les prononcent.

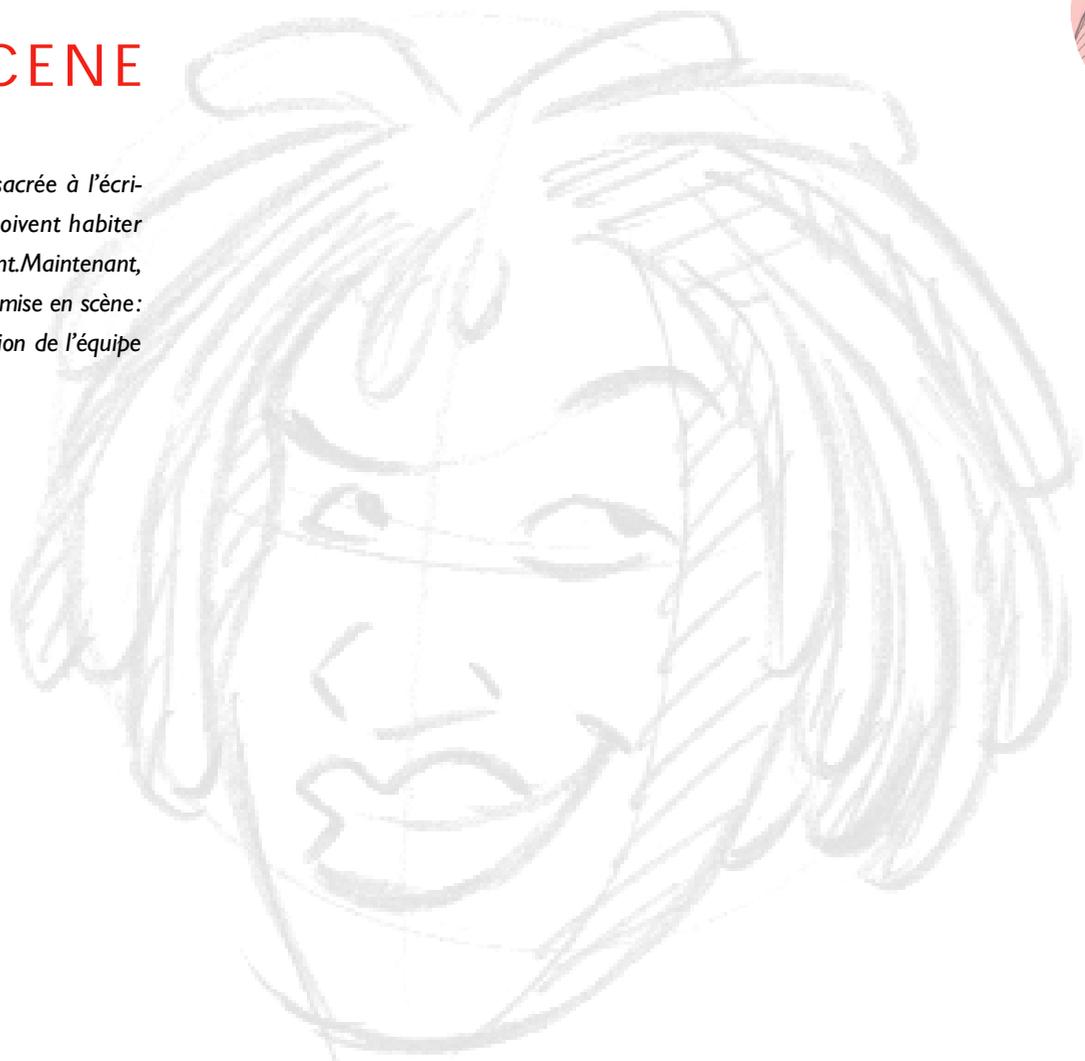


# LA MISE EN SCENE



## LA MISE EN SCENE

*Dans la partie précédente du manuel, consacrée à l'écriture dramatique, les préoccupations qui doivent habiter les scénaristes ont été explorées rapidement. Maintenant, nous allons examiner quelques aspects de la mise en scène: la construction de la pièce d'abord, l'animation de l'équipe ensuite, seront examinés.*



### 4.1 La construction de la pièce

Selon le type de pièce que vous voulez représenter, vous devez choisir après mûre réflexion le lieu dans lequel vous allez donner la représentation. Pour le théâtre d'intervention, un des lieux privilégiés est la rue, au sens large du terme : le marché, l'arbre à palabres, la cour d'usine, la devanture des stades, la cour des écoles... Il s'agit d'aller investir les lieux fréquentés régulièrement par un public potentiel. Ce type de théâtre doit faire l'effort d'aller vers les gens. Or, nous remarquons souvent des représentations dans des salles fermées et conventionnelles où les représentations se déroulent presque à huis clos devant un maigre public.

Une fois l'espace choisi, il s'agit de l'investir de la manière la plus attrayante et la plus rationnelle possible. Nous avons l'avantage de vivre dans des pays où tout événement de la rue est immédiatement transformé en spectacle (un accident de voiture, une bagarre, une dispute violente...voient tout de suite accourir une foule de badauds). Une chose est de faire venir ce public, une autre chose est de le maintenir dans l'espace. Il faudra organiser dans le lieu, l'espace théâtral, la scène. Elle ne doit pas être trop large au risque de disperser le jeu et les énergies. Elle ne doit pas être trop étroite au risque d'étouffer les comédiens. Une bonne scène doit être constamment équilibrée: le jeu ne peut

pas se passer d'un côté en laissant un espace vide de l'autre, des personnages ne doivent pas être concentrés sur un côté de la scène sans que rien ne justifie cette agglomération.

Le spectacle doit être vif, chatoyant et, surtout bien rythmé. Pour arriver à chacune de ces qualités, nous compterons évidemment sur la performance du texte tel que nous en avons indiqué les ressources mais soyons convaincus que la mise en scène est une autre construction, tout aussi rigoureuse. Comme pour le texte, et même davantage, il doit obéir à une progression qui comportera un début, un milieu et une fin, mais cela au plan du rythme surtout. Il ne faut pas surcharger le début pour séduire le spectateur et le laisser s'endormir par la suite. Les idées doivent être bien réparties sur l'ensemble.

Si nous reprenons l'exemple du couple qui discute au coin d'une rue, il faut que le spectateur voie, entende et participe à ce qui se dit. Pour cela, la pire chose serait de figer ces deux personnages dans une position statique, favorable non pas à l'échange mais au bavardage. La scène doit être vive, construite à partir des ressources du corps : les gestes, les déplacements, les postures... La grande difficulté est d'arriver à un équilibre de tout cela, sans profusion ni exagération. Tout mouvement doit être utile, c'est-à-dire juste et justifié.

## 4.2 Le décor

C'est cet ensemble que le metteur en scène devra mettre en harmonie, comme dans un tableau de peinture, comme dans une symphonie. Un de nos deux personnages, après avoir écouté l'autre, fait quelques pas. Ce mouvement signifie bien qu'il le quitte. Pour partir ? Pour se retirer et réfléchir ? Pour préparer une riposte physique ou verbale ? Le personnage doit nous donner les moyens de justifier ce déplacement, nous associer à ce mouvement. Ce que nous voyons souvent, c'est un mouvement qui va à contresens : un personnage, dans la même situation, qui tend les bras vers l'autre comme pour l'implorer ou l'embrasser alors qu'il devrait montrer une inquiétude profonde, un désarroi...

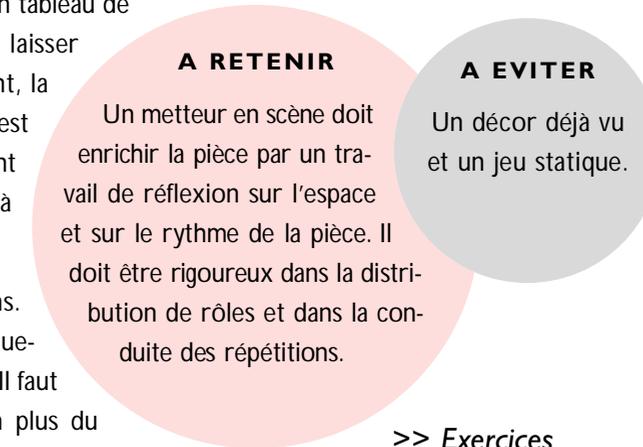
Le metteur en scène devra également placer et régler les intensités de la pièce. Il doit en souligner les moments privilégiés. Pour cela, il peut faire recours aux ressources que le comédien lui offre (son corps, sa voix, son costume...) mais il peut également faire appel à la musique, à un effet d'éclairage, mais nous oublions souvent une des ressources dramatiques les plus efficaces : le silence. Ce silence peut être placé avant ou après le passage que vous souhaitez souligner. Il doit être épais si, dans ce silence, l'esprit du spectateur est sollicité, si la séquence soulignée l'engage dans une réflexion profonde, en même temps que le comédien qui vit intérieurement ce conflit ainsi mis en exergue. Autrement, il peut ne pas être épais tout en restant intense. Nous parlons d'épaisseur en pensant à la durée du silence, nous parlons d'intensité si le silence, même bref, permet de souligner l'ambiance psychologique dans laquelle il s'installe.

En plus des mouvements et du rythme, le metteur en scène doit veiller à animer l'équipe de production du spectacle. Ce travail commence par le choix d'un scénographe si le spectacle nécessite un aménagement de l'espace de jeu. En général, ce sont les décorateurs et les metteurs en scène qui font office de scénographes.

Ce qui est vu le plus souvent, pour être à peine caricatural, c'est un personnage qui entre en scène, qui déroule une natte sur laquelle vont s'asseoir les protagonistes ; en toile de fond, un tableau de peinture symbolisant quelques cases pour laisser apparaître la silhouette d'un village ; devant, la natte, un mortier et une calebasse. Ce décor est tellement répété qu'il devient pratiquement invisible. Un bon scénographe doit innover à chaque production.

Il doit être inventif avec peu de moyens. L'espace peut même être nu, délimité uniquement par le jeu ou découpé par la lumière. Il faut simplement le faire vivre intelligemment. En plus du travail avec le scénographe-décorateur, le metteur en scène doit procéder à une distribution des rôles. Cette distribution doit se faire de manière juste et rigoureuse. On voit souvent, dans une troupe, le même acteur jouer les rôles avantageux parce qu'il est l'ami (ou la petite amie) du metteur en scène ou le directeur de la troupe, ou le plus instruit... Le metteur en scène doit être ferme et juste, il doit pouvoir

reconnaître les possibilités de chacun pour déterminer les aptitudes par rapport au personnel de la pièce. Les choix doivent être justifiés, non pas seulement par des critères physiques, mais également par la capacité à porter le rôle, à le travailler, à l'investir pour passer de la personne au personnage. Vous verrez dans le chapitre qui va suivre les étapes de cette transformation.



### >> Exercices

- Un malade du SIDA est en train de mourir à domicile. Il se confie à un de ses frères venu lui rendre visite. Imaginez le décor de cette scène.
- Un groupe de comédiens décide de sensibiliser les villageois sur leurs pratiques culturelles (lévirat, sororat), qui constituent des facteurs à risque d'infection à VIH. Imaginez le décor de la scène.

## 4.3 Le jeu d'acteur



Une fois “distribué” dans une pièce, le comédien doit se sentir investi d'une grosse responsabilité. Il lui appartiendra, le jour de la représentation de faire apprécier le travail de toute l'équipe, le travail du scénariste et le travail du metteur en scène surtout (comprenant les apports des techniciens du son, de la lumière, du décor...). Pour cela, le comédien ne bénéficie que d'un instrument: son corps.

C'est pour cela que le comédien a le devoir de toujours entretenir son corps. Des exercices physiques spécifiques sont destinés à cet entretien. Nous disons bien que ces exercices sont spécifiques parce que, par exemple, la fonction des abdominaux chez un comédien qui les met au service de sa diction, n'est pas la même que chez un sprinter ou un lutteur. Ce travail physique sur le corps et sur la voix est quotidien, même en dehors des périodes de répétitions et de représentations. Nous allons plutôt insister sur le travail de préparation psychologique et mentale.

Dans la création du personnage, il s'agit bien de transformer une personne en personnage. Le comédien Abdou doit devenir le personnage Ngouda. Pour cela, Abdou doit savoir qui est Ngouda. Avec l'aide du metteur en scène, il doit lui donner un corps avec une identité physique très précise (taille, démarche, timbre de voix, âge, tics éventuels...). Le jour de la représentation, nous ne devons voir que Ngouda, pas Abdou. C'est la recherche de ce résultat physique qui commande au comédien d'être sérieux dans son travail corporel. Mais Abdou doit également donner à Ngouda des traits moraux et une identité intérieure, psycho-

logique. Pour les besoins du rôle, il doit “compléter” le personnage à propos duquel le scénariste n'a donné que quelques détails. L'orientation donnée par le metteur en scène (ses indications concernant le type de personnage qu'il veut qu'on lui joue) sert de matériau à Abdou pour la composition de son personnage. Abdou doit faire, à son tour, une caractérisation du personnage : son tempérament, son caractère, ses ambitions, sa vertu, ses croyances et ses mythes personnels, son passé, ses goûts...

C'est tout cela qu'il doit travailler et mobiliser pour les besoins de la représentation. Ainsi, quand nous parlons de répétitions, nous devons admettre que ce terme n'est pas approprié. Il ne s'agit pas de répéter mais bien de rechercher constamment, de tenter de se rapprocher au plus près des objectifs de mise en scène et de jeu.

Cela requiert beaucoup de temps et une grande rigueur : les séances dites de répétitions sont destinées à “essayer”, c'est-à-dire se permettre de rater ce que l'on n'a pas le droit de rater le jour de la représentation. Abdou doit demander humblement à Ngouda de se dévoiler à lui, de lui dire qui il est en répondant à toutes les questions qu'il se pose à son propos. Autant le comédien doit respecter le personnage, autant il doit développer une certaine familiarité avec ce dernier. Il ne doit pas donner l'impression que c'est lui qui a donné vie au personnage. Il doit se persuader que ce dernier existait avant lui, de façon autonome, avec des envies et des manques, avec un passé et des ambitions, avec une



## 4.4 L'évaluation du spectacle

famille et des ennemis... C'est dans cet univers que Abdou doit entrer pour être le personnage, être Ngouda. Pour cela, Abdou doit peser attentivement chaque parole de Ngouda. Derrière les mots, il doit créer les ambiances psychologiques qui les accompagnent puisqu'il est admis que toute parole a une traduction mentale ou sentimentale. Il faut que soit restituée de la façon la plus juste la pensée du personnage au moment où il prononce chacune des paroles qu'il va tenir dans la pièce. C'est pour cela que nous disons que le personnage n'est pas un porte-manteau à idées. C'est une entité qui sent et ressent les situations, qui les vit. Pour cette raison, l'une des plus grandes qualités d'un comédien reste la sincérité.

Dans son travail de préparation autant que dans son travail de représentation, le comédien doit être concentré. Il doit développer une grande faculté d'écoute. S'il n'écoute pas ses partenaires de jeu et s'il ne se met pas à l'écoute du rythme de la pièce, ses répliques ne seront pas pleines, elles ne seront pas justes, pas authentiques. Le comédien sera alors un pantin parlant.

### >> Exercices

- Choisir et caractériser un des personnages des pièces esquissées dans ce manuel.

- Marcher comme ce personnage.  
- Un homme d'âge mûr et aisé aborde une adolescente dans la rue et décide d'utiliser son pouvoir économique (l'argent) pour avoir des relations sexuelles avec elle. Caractériser les deux personnages.

#### A RETENIR

- Un comédien doit être proche de son personnage et travailler à devenir ce personnage.  
- Un comédien doit être solidaire de ses partenaires en restant concentré et à l'écoute.

#### A EVITER

Transformer son personnage en pitre en le rendant inconsistant et grotesque.

Dans l'organisation d'une activité, quel qu'elle soit, il y a un certain nombre d'étapes à respecter, et l'évaluation en constitue une étape importante. Chaque activité permet de tirer un certain nombre d'enseignements.

L'évaluation commence au moment où vous voulez organiser un spectacle. Vous devez vous poser un certain nombre de questions avant l'organisation de cette activité :

- Qu'est-ce que je veux obtenir comme résultats ?
- Qu'est-ce que je peux faire pour atteindre au mieux mes objectifs ?

Ensuite, à la fin du spectacle, juste après, le même jour ou quelques temps après, il convient de procéder à une évaluation proprement dite. Son objectif est de vous permettre de disposer d'éléments d'appréciation qui vous serviront à améliorer la mise en scène de la pièce théâtrale, ainsi que son contenu (messages sur la prévention du VIH/SIDA).

Des discussions individuelles ou en groupe avec une sélection de l'audience devraient permettre au groupe de théâtre de savoir si le sketch a été compris, apprécié et suivi d'un dialogue au sein, par exemple, des amis, des couples, d'une famille ou de la communauté.

Généralement, ce suivi peut se faire :

- en organisant des discussions informelles après le spectacle ;
- en faisant attention aux genres de questions posées par le public ;
- en observant la réaction du public ;
- en organisant des discussions après quelques semaines avec des personnes qui ont vu la représentation.

Les questions suivantes peuvent être abordées pour stimuler le débat :

- Est-ce que le spectacle a suscité un dialogue sur le VIH/SIDA au niveau de la famille ou de la communauté ?
- Est-ce que les sketches ont suscité des controverses ? Si oui, avec qui et sur quoi ?
- Qu'est-ce que les spectateurs ont apprécié dans les sketches ?
- Quels aspects des sketches peuvent être améliorés selon les spectateurs ?

Eventuellement, et surtout en fonction des moyens disponibles, une évaluation peut être menée pour apprécier l'effet du spectacle sur les connaissances, attitudes et comportements des spectateurs en matière de VIH/SIDA. Cette évaluation s'effectuerait typiquement quelque temps après le spectacle, en utilisant un questionnaire.



# ANNEXES



# ANNEXES



## Annexe 1 - Initiation aux techniques du théâtre forum par Prosper Kompaoré, directeur de l'Atelier Théâtre Burkinabé.

(10-20 décembre 2002 à la Maison de la Culture Doua Seck, Dakar, Sénégal)

### Le théâtre forum

Le théâtre forum est un type de théâtre interactif qui comporte trois parties :

- *La présentation du modèle* : une introduction théâtralisée explique les règles du jeu et l'engagement du public, puis le sketch est présenté.
- *La reprise séquentielle des séquences "forumisables"* : suite à la présentation du sketch, on demande au public de trouver des solutions aux problèmes des personnages, et les séquences sont reprises.
- *Le dialogue final* : c'est le moment de la prise de parole des spécialistes et partenaires, du dialogue avec le public et de la synthèse finale par le joker.

#### *La présentation du modèle*

La troupe animatrice doit dès le départ mettre le public à l'aise et lui faire comprendre qu'il sera appelé à être actif durant le spectacle. La troupe doit faire jouer, danser, applaudir, faire réagir le public, l'interpeller, le saluer. Lui offrir des présents ou de l'eau de bienvenue sont autant de méthodes pour faire sortir le public de sa passivité classique. Cette mise en condition, ce « warning up » du public, le conditionne à mieux accepter d'être actif. Les techniques de la salutation rituelle, du faux départ et du défi lancé au public sont des méthodes souvent efficaces pour installer le jeu dans la bonne humeur.

Le Joker joue un grand rôle dans cette première phase; il lui revient par la suite d'expliquer très clairement les étapes du spectacle et le rôle dévolu au public. Il peut ainsi, avec le concours des autres comédiens, amener le public à s'engager et à intervenir pour jouer sur scène afin d'aider à résoudre les problèmes qui seront posés et qui n'auraient pas trouvé de solutions satisfaisantes dans le modèle.

Il est important que les sketches (le modèle) abordent des situations qui choquent, des situations révoltantes, et que le public devienne révolté et souhaite que les choses changent.

#### *La reprise séquentielle des séquences "forumisables"*

La reprise en forum qui suit la présentation du sketch comporte trois parties :

- *Le procès des personnages par le public* : le joker présente les personnages un à un. Puis le public applaudit ceux qui ont bien agi et le public hue ceux qui ont mal agi. Parfois les acteurs/personnages défendent leur rôle ou demandent au public de préciser leur grief. Ceci donne au public la possibilité d'argumenter son appréciation. Il est important de bien séparer les différents rôles joués par les mêmes acteurs.
- *La reprise séquentielle des séquences forumisables* : le public va aider à trouver les solutions aux problèmes des personnages opprimés. Puis le

joker demande au public quelle séquence il souhaite faire reprendre. Un volontaire se propose pour modifier une séquence. Après, le spectateur /acteur prend un élément du costume ou des accessoires du personnage et l'on rejoue la séquence indiquée, il prend le nom du personnage. En ce moment, le spectateur /acteur est libre de jouer comme il veut. Les acteurs tentent de garder la ligne du spectacle initial tout en prenant en compte les changements opérés par le spectateur/acteur. Le rôle du comédien/acteur est important, car il doit jouer le “oui,mais”. Il doit capituler lorsque les propositions du spectateur/acteur sont acceptables pour le public et pour lui-même. Le joker en réfère au public pour savoir si la solution proposée est satisfaisante. Au cas échéant un autre spectateur peut venir reprendre la séquence à sa manière.

- *Le verdict du public et le dernier mot du spectateur/ acteur* : à la fin de la reprise séquentielle le public est invité à donner son avis.Plusieurs réactions sont possibles: approbation, désapprobation, insatisfaction et quelqu'un d'autre se propose pour donner une meilleure solution. Quand on a fini une séquence on passe à une autre séquence.

## Le joking

Dans la représentation de théâtre forum,il existe un intermédiaire entre l'acteur et le spectateur :c'est le Joker. Il interpelle le public, et dirige le déroulement du forum et il détermine clairement les séquences formidables souhaitées par le public. Il met fin à la reprise séquentielle lorsqu'il estime que l'essentiel est dit.Son rôle est de rappeler au public

la fonction de la représentation et à instaurer une connivence entre la troupe animatrice, les partenaires et le public .

### *La technique de joking*

Le joking est une technique de facilitation et d'intermédiation assurée à la fois par la troupe animatrice de théâtre forum et par un personnage appelé :JOKER.La troupe animatrice, fait du joking dans la présentation du modèle, toutes les fois qu'elle interpelle directement ou indirectement le public. Dans le jeu,les personnages peuvent s'adresser directement au public. Dans la construction du modèle le joking est prévu indirectement toutes les fois que des situations provocantes sont créées.La troupe animatrice fait du joking pendant la partie forum:les acteurs qui donnent la réplique aux spectateurs, doivent systématiquement jouer selon le principe du “oui - mais”.

Le “oui - mais” joué par l'acteur /animateur consiste à accepter dans un premier temps le changement proposé par le spectateur /acteur, et dans un deuxième temps à rebondir pour opposer une nouvelle attitude résultante du changement proposé. Dans le “oui - mais” l'acteur /animateur pose des questions pour amener le spectateur à mieux s'expliquer.

Le spectateur est invité à affiner sa pensée et éventuellement à assumer les conséquences de ses prises de position bien pensantes. Le joking consiste donc pour l'acteur /animateur à aider le spectateur à aller jusqu'au bout de sa pensée, à l'encourager à proposer des solutions.Il intervient tout le long du spectacle de manière explicite comme l'allié du public.

Il doit expliquer clairement la règle du jeu et développer des techniques pour mettre à l'aise les candidats éventuels aux reprises séquentielles. En plus,il prend le public à témoin pour savoir si la proposition du spectateur est acceptable ou non, magique ou vraisemblable. En cas de bonne réponse il fait applaudir l'acteur et lui demande de développer sa pensée en dehors du contexte de jeu.En cas de réponse insatisfaisante, il fait appel à un autre spectateur volontaire.

Il donne la parole aux spectateurs/acteurs pour leur permettre de s'expliquer davantage et de s'exprimer à la fin du jeu théâtral. Il relance, résume, fait progresser le forum.Il est expert et en ce sens doit être en mesure d'apporter très rapidement des éléments d'information justes pour faire avancer le forum.

Le joker est aussi celui qui aide les comédiens à retrouver rapidement les parades utiles et au cas échéant aide à orienter le forum dans le sens de la problématique que l'on veut approfondir. Il aide les acteurs à pousser les spectateurs à aller jusqu'au bout de la logique de leurs propositions de changement. Il développe des approches pédagogiques pour aider les spectateurs à s'exprimer sans réserve et sans peur.

Le joker peut être personnage, conteur, narrateur ou un joker sans plus. Il est un psychologue qui doit savoir alterner les interpellations individuelles et les interpellations collectives. L'interpellation individuelle favorise l'engagement personnel et favorise la formation d'une opinion publique.

### *Le joking et le public*

Le joker doit être en mesure de faire face à des situations très diverses : le public timide ou indifférent, le public hostile ou bruyant, le public manipulé par une personne ou un petit groupe de personnes bienveillantes ou malveillantes et le public passionné et violent.Si le joker se trouve en présence d'un public hostile ou perturbateur, il importe de garder son calme et de ne jamais glisser soi-même dans la violence verbale ou physique. La maîtrise de soi-même et du sujet suffira à restaurer l'autorité du joker et la discipline du public.

Au cas où l'hostilité serait le fait d'un individu ou d'un petit groupe de personnes, il est indiqué de laisser cette personne ou ce groupe s'exprimer, puis de requérir l'avis du groupe ; au besoin valoriser l'aspect positif de son apport ou lui faire prendre conscience de sa responsabilité dans le succès ou l'échec du forum. Au cas échéant il convient d'ignorer les perturbateurs en les mettant en quarantaine de manière tacite. En cas de blocage, la troupe peut visualiser les propositions verbales du spectateur, en exagérant ou en contre-jouant de manière à inciter le spectateur à venir montrer lui-même sa proposition de solution. L'acteur peut rejoindre le spectateur dans le public et jouer avec lui et l'inciter à réagir.

### *Le joker*

Le Joker tire son efficacité de son attitude physique: gestuelle, attitude, présentation physique, de sa maîtrise du sujet, et de son aisance oratoire, de son attitude décontractée et bienveillante, de la diversité de ses modes d'adresse au public : ciblage individuel ou global mais aussi de son aptitude à relancer les questions vers le public, et de sa capacité à tirer des synthèses ou des conséquences logiques des propositions des spectateurs.

Au terme d'une séance de théâtre forum, le joker devra faire le point avec le spectateur/acteur sur son opinion au sujet du problème traité. Il revient également au joker de relancer le public pendant la forumisation pour avoir son sentiment sur la progression du jeu du spectateur/acteur ;

A la fin de la séquence de forum, le joker devra faire la synthèse des idées majeures qui doivent être retenues; il s'adresse également aux partenaires pour solliciter leur intervention directe ou sous forme d'interview.

### **L'acteur dans le forum**

Le forum est piloté par le Joker et par les acteurs-animateurs. L'acteur/animateur est celui qui dans la partie forum est appelé à donner la réplique aux spectateurs volontaires qui se proposent d'aider les personnages en difficulté afin qu'ils trouvent une solution à leurs problèmes.



Dans la reprise séquentielle, l'acteur doit rester vigilant et prêt à reprendre la séquence indiquée par le joker au moment précis où l'action doit commencer. Au signal de reprise, l'acteur opprimé cède son rôle au spectateur/acteur. L'acteur oppresseur se met en place pour reprendre l'oppression.

L'acteur doit veiller à disposer d'un élément vestimentaire, ou d'un accessoire typique qui le caractérise. Au besoin il remettra ce vêtement ou cet accessoire au spectateur qui souhaite le remplacer, afin que celui-ci devienne un personnage.

Le jeu de l'acteur/animateur repose sur la technique du "oui-mais". Dans un premier temps, l'acteur accepte les idées ou les conditions nouvelles proposées par le spectateur: c'est le oui. Dans un deuxième temps, l'acteur fait valoir une idée ou une attitude nouvelle résultant logiquement du changement proposé.

Le "oui - mais" peut durer aussi longtemps que l'acteur/animateur et/ou le joker estime que les propositions du spectateur/acteur ne permettent pas de résoudre de manière satisfaisante le problème. L'acteur/animateur veille à faire en sorte que le spectateur soit placé en situation de jeu théâtralisé et non seulement de prise de parole.

L'acteur/animateur fait jouer le spectateur en lui faisant accomplir des actions, en accentuant l'expressivité du dialogue, en le faisant jouer avec des accessoires. L'acteur/animateur pratique souvent la reformulation des idées du spectateur. Il peut aussi contre reformuler volontairement



pour provoquer le spectateur et l'obliger à mieux clarifier sa pensée.

L'acteur/animateur peut aussi soumettre le spectateur/acteur à une batterie de questions sous forme d'interviews. Ceci a l'avantage de faire parler le spectateur, et clarifier sa position. L'acteur/animateur veille à bien écouter les changements les plus subtils qui interviennent dans la prestation du spectateur. Les changements d'attitude, de ton, de langage, les contextes nouveaux doivent inciter le spectateur/acteur à modifier à son tour son attitude et peut-être à donner raison au spectateur.

L'acteur/animateur doit éviter de bétonner. C'est-à-dire qu'il doit éviter de se mettre dans une position figée, inflexible. L'acteur qui bétonne décourage le spectateur et donne le sentiment que le problème est insoluble, que nous sommes en présence d'une fatalité : ce qui est le contraire de l'esprit du théâtre forum.

Dans la construction de la séquence dramatique, la troupe animatrice veille à ce que le problème ne soit pas dû à une fatalité, une malédiction ou une catastrophe naturelle. Tout problème doit être présenté comme le résultat d'une erreur de jugement ou de comportement. Tout problème doit être présenté comme susceptible d'être résolu.

Dans le face à face avec le spectateur, l'acteur/animateur cherche à être convaincu pour changer et se plier. L'acteur peut capituler par étapes. La capitulation finale doit être perçue comme logique. Cela signifie que le personnage ne changera que si quelque chose de nouveau survient. Tant que le spectateur ne propose rien de nouveau l'acteur/animateur n'a pas

de raison de changer. Lorsque, à la fin d'une reprise séquentielle l'oppressé capitule et change, nous pouvons dire que le forum a été un succès.

Les qualités de l'acteur/animateur dans le forum sont :

- L'écoute pour bien entendre les changements les plus subtils et les propositions nouvelles afin de conformer son comportement et sa propre argumentation ;
- L'intelligence pour apprécier la pertinence ou non des changements proposés afin de décider s'il convient de capituler ou non ;
- La créativité pour réagir et improviser instantanément tout en restant dans le personnage.

## L'écriture de la pièce modèle

La pièce modèle est une pièce qui est destinée à provoquer le spectateur, à susciter en lui l'indignation, la révolte et le désir de changement. Elle doit être porteuse de messages présentés de manière indirecte. Elle doit aussi être agréable et belle, un spectacle de belle facture artistique. La pièce doit susciter l'émotion, le rire, l'admiration, la pitié ou la colère. En plus elle doit être relativement brève, et favoriser la reprise en séquences forumisables et être focalisée sur un message principal.

La pièce modèle ne doit pas être une apologie, ou un sermon. Ni publicité, ni propagande. Elle se termine de préférence mal. Les personnages qui luttent contre l'oppression ne réussissent pas, ou pas bien. L'échec ou la défaite ne doivent pas être présentés comme le résultat d'une

fatalité, mais comme la résultante d'erreurs ou de conditions défavorables mais contre lesquelles il pourrait y avoir des solutions.

## Le spectacle

Le spectacle forum est en principe destiné à une cible. Cette cible peut être très ouverte (ex : les habitants d'une localité) ou très spécifique (ex : les enfants, les femmes, les paysans, les élèves, les enfants de la rue, les parents d'élèves, les responsables...).

Le spectacle forum s'inscrit dans un processus de sensibilisation entrepris par une structure, association, ONG, institution ou la troupe elle-même. Il y a un avant spectacle : entretiens préliminaires, diagnostic de la situation, identification des problèmes, établissement des besoins prioritaires... etc. et un après spectacle : suivi, exploitation des nouvelles dispositions du public, offre de nouvelles possibilités d'action, évaluation.

La représentation peut se faire soit dans des lieux consacrés aux spectacles : théâtre, salle de cinéma, espaces polyvalents... Soit sur les places publiques : place du marché, place publique, cours d'écoles, lieux de travail, place d'églises, bars, dancings... En général, l'entrée est libre, mais un contrôle peut être effectué en cas de public cible. L'espace de représentation peut être aménagé de manière très simple ou au contraire donner lieu à une scénographie élaborée.

Lorsque le spectacle se déroule à l'air libre dans un espace frontal ou

semi-circulaire, il est important de disposer suffisamment de sièges pour garantir qu'une bonne partie du public pourra s'asseoir ; cela favorise l'écoute et la visibilité et sédentarise un public qui aurait tendance autrement à circuler et à être distrait. En cas de nécessité il ne faut pas hésiter à se servir d'un système de sonorisation pour que le public entende ce qui se dit, surtout dans la partie forum. Un rideau de fond est utile pour permettre aux comédiens de se changer. Mais il est possible de jouer sans rideau et de faire les changements à vue.



# ANNEXES



## Annexe 2 - Esquisses de scénarios interprétés lors de la cérémonie de clôture de l'atelier de formation sur l'approche théâtre en matière de lutte contre le VIH/SIDA

(Maison de la Culture Doutra Seck. Dakar. 10-20 décembre 2002)

### I. Le défi

“Le défi” relate la confrontation entre “SIDA” et “Mieux prévenir que guérir”, personnifiés, qui à travers un dialogue ponctué de menaces, de provocation et de défi mettent l'accent sur les modes de transmission, les facteurs favorisant la transmission du virus et les moyens de prévention du VIH/SIDA.

(**SIDA** exige le tam-tam qui est symbole de défi. **Fagga** le renverse.)

**SIDA** : Qui es tu téméraire ?

**Fagga** : Je te retourne la question.

**SIDA** : SIDA ! Ou l'existence en péril !

**Fagga** : Je suis l'homme averti.

**SIDA** : C'est toi un homme averti qui en vaut seulement deux ?

**Fagga** : On m'appelle aussi mieux vaut prévenir que guérir.

**SIDA** : Prévenir et mourir ! D'où viens tu ?

**Fagga** : Je te retourne la question ?

**SIDA** : Je viens des prairies de la mort. Chez ceux-là qui doutent de mon existence. Ceux...

**Fagga** : Ceux là je les ignore, ils sont négligents.

**SIDA** : Est ce donc toi le bouclier des âmes averties ?

**Fagga** : Aussi l'espoir de l'Afrique menacée et la détermination de la jeunesse à se battre.

**SIDA** : Prépare ton linceul, tu vas mourir, bavard !

**Fagga** : Soit !

(**SIDA** attaque deux fois).

**SIDA** : Va ! Je te grazie !

**Fagga** : Qui a imploré ta grâce ? Lâche !

**SIDA** : J'ai plus d'un tour dans mon sac.

**Fagga** : Les as tu épuisés ?

**SIDA** : Tenez ! Je vous ai piégé par la coiffure et le rasage quand les lames passent d'une barbe à une autre, je profiterai d'une éventuelle écorchure pour m'immiscer dedans vous mêmes, vous briser en mille morceaux. Vous vivrez une longue agonie, vous verrez le désastre et l'apocalypse.

**Fagga** : C'est déjoué, la règle est sans exception. Une barbe une lame, deux barbes deux lames. Après usage, d'abord on creuse, ensuite on jette et enfin on enterre.

**SIDA** : Je guetterai vos doux moments de tendresse hétéro ou même homosexuelle dans la paix des nuits et la folie des corps en chaleur, au top des plaisirs. Je me fauflerai entre vous et anéantirai vos systèmes de défense et vous expédierai ad patres. Vous ne connaîtrez que la mort, les cercueils, funérailles et condoléances.



**Fagga** : Nous croyons en l'abstinence hors mariage et en la fidélité dans le ménage. Mais en prévision des dérapages nous avons ça... un préservatif. Après usage d'abord on creuse ensuite on jette et enfin on l'enterre.

**SIDA** : J'attends que l'un de vous soit chez une autre conquête, belle créature désirable, attirante et vraiment touchante et de là je vous mènerai dans les abysses infernales, vous ferai éclater et aspergerai le monde de votre sang.

**Fagga** : Tu la boucles. Chaque matin, nous nous réveillons avec une bonne dose de fidélité. Un seul homme. Une seule femme. Une seule femme. Un seul homme...

**SIDA** : Cette fois c'est infaillible, vous tomberez sans doute dans mon filet quand vous irez visiter le docteur négligent. Là j'aurais une bonne brèche car de par sa seringue souillée, j'atteindrai mon but. Je massacrerai l'existence et me gaverai de son sang, vous connaîtrez tous la souffrance et habiterez les hôpitaux et les cimetières. Enfin je serai seul maître à bord.

**Fagga** : Silence coquin ! La solution est disponible dans toutes les pharmacies. On l'appelle seringue à jeter... Après usage d'abord on creuse, ensuite on jette et enfin on enterre.



**SIDA** : Vous ne m'échapperez pas ! Je tuerai vos pères, anéantirez mères, massacrerai amis et protégés. Je vais vous réduire à néant. Vous assisterez impuissants à un spectaculaire homicide. Vous connaîtrez la solitude.

**Fagga** : *Nous récitons trois éléments : Information Education Communication. Nous sommes IEC.*

**SIDA** : Si vous vous estimez sauvés vous vous trompez ! Je me faufile dans une femme enceinte. (D'un trait la suite) J'attaquerai et écraserai le fœtus que je réduirai en bouillie de sang je le comprimerai, le presserai et m'aspergerai de ce sang prénatal.

**Fagga** : *(A genoux) Que tu es lâche !*

**SIDA** : Espèce de perroquet ! C'est ça tes mensonges radiotélévisés, tes sommets mondiaux et tes journées internationales. J'écraserai tous les misérables embryons et les transformerai en purée de sang, je briserai cette boule de viande en mille morceaux et m'en gaverai....

**Fagga** : *Contraception, protection et soins aux anti-rétroviraux. C'est ce que je préconiserai à toute femme déjà infectée.*

**SIDA** : Que Jean ou Paul se néglige, et je le tue !

**Fagga** : *Ainsi est enclenchée la détermination des braves pionniers. Chercheurs, docteurs et éducateurs se sont mobilisés autour du slogan "Stop Sida". Je le jure en la mémoire des victimes que cette flamme ne s'éteindra jamais tant que tu persisteras à anéantir. Cette Afrique a longtemps souffert.*

**SIDA** : Alors là tu me provoques en duel singulier.

**Fagga** : *Je te provoque !*

**SIDA** : Ca passe.

**SIDA** : *Je te provoque !*

**SIDA** : Ca lasse.

**Fagga** : *Je te provoque !*

**SIDA** : Ca casse ma tolérance. Je te défie de dépasser ma ligne d'honneur !

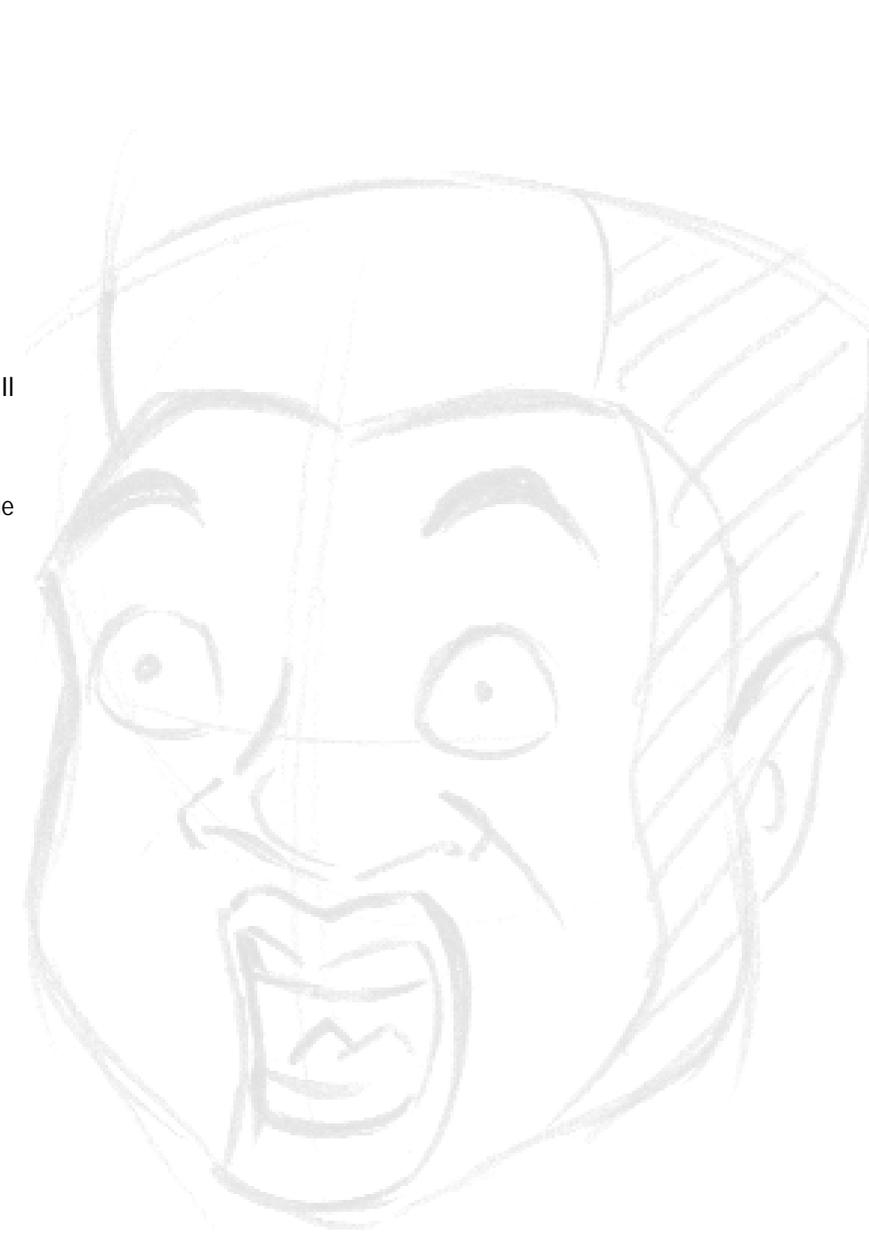
**SIDA** : On verra ça...

**Fagga** : *On verra ça...*

(**Fagga** s'avance vers **SIDA**, l'accule et lui serre la gorge, longuement. Il le lâche.

Le **SIDA** part couvert de honte et de ridicule mais...qui continue quand même son chemin...)

**F I N**



# ANNEXES



## Annexe 2 - Esquisses de scénarios interprétés lors de la cérémonie de clôture de l'atelier de formation sur l'approche théâtre en matière de lutte contre le VIH/SIDA (suite)

(Maison de la Culture Doutra Seck. Dakar. 10-20 décembre 2002)

### 2. Rêves brisés

"Rêves brisés", raconte l'histoire d'un couple dont le mari revient de voyage après un séjour de trois mois. Comme cadeau, Jules offre un sac de cuir à sa femme qui lui donne en échange un préservatif quand son mari lui propose de faire l'amour. Ce dernier rejette avec colère ce "cadeau". Au même moment le téléphone sonne; au bout du fil, son ami médecin l'informe. que Bigué a contracté le VIH. Bigué est la petite amie de Jules. Elle souhaite l'assistance de Jules. Jules refuse catégoriquement. Conseillé par son ami médecin, il accepte finalement de faire le test VIH. Les résultats du test VIH sont positifs mais les affaires de Jules commencent à périlcliter.

#### Scène 1

(Sur la scène une table est dressée, des documents déposés au coin de la table ; à l'autre bout de la chambre un buffet sur lequel on voit des colis et autres objets. La femme fait son entrée, un plat recouvert à la main ; elle est heureuse, et chante sa joie de vivre ; elle dispose le couvert et appelle son mari qui est encore dans la chambre à coucher.

**La femme :** *Chéri ! le repas est prêt. Tu peux te mettre à table.*

**L'homme :** Je finis de m'habiller, ma colombe.  
Qu'est ce que tu as préparé ?

**La femme :** *Du bon thiébou dieune.*

**L'homme :** Voilà trois mois que je n'en ai pas mangé !  
J'en ai une envie folle.

(Pendant ce temps, la femme est retournée vers le buffet).

**La femme :** *Chéri ! Les enfants ont bien travaillé à l'école ce mois-ci !  
Jeanne a été la première de sa classe, et Harouna le deuxième.*

**L'homme :** (Toujours dans sa chambre). Ce n'est pas surprenant, ils ont tout pris de leur père !

**La femme** : Et de leur mère aussi !

(Rires des deux conjoints).

**L'homme** : On pourrait en faire un troisième aujourd'hui.

**La femme** : Tu sais, je devais aller à une réunion des femmes du quartier.

**L'homme** : On a tout le temps, nous allons d'abord faire ce que nous avons à faire, et après tu pourras aller à ta réunion.

(Cette remarque ne fait pas rire la femme ; elle regarde un colis sur le buffet,et se met à monologuer).

**La femme** : Ha ! Voilà le problème ; trois mois d'absence... ! Comment lui parler de cette affaire ?

(Elle soulève un instant le colis et le repose. J'espère qu'il acceptera ce cadeau ! Elle se remet à chantonner avec moins d'enthousiasme et s'assoit dans un fauteuil.Son mari fait son arrivée, par l'autre entrée ;il est rayonnant de bonheur).

**L'homme** : Alors chérie, que dis-tu de ma tenue ?

**La femme** : Waouh ! Quelle élégance ! Elle est vraiment super, elle te va à merveille. Allez à table !

(Le mari s'installe, la femme découvre le repas,le mari est admiratif).

**L'homme** : Quelle bonne odeur, et quelle magnifique présentation ! Mettons de côté la cuillère, donne-moi de l'eau pour que je me lave les mains, on déguste mieux le thiébou dieune avec la main.

(La femme apporte le récipient d'eau,son mari se lave les mains,puis se met à manger. Elle aussi se lave les mains, et aide son mari à sélectionner les meilleurs morceaux qu'elle lui met dans la bouche).

**L'homme** : Hum,c'est vraiment succulent.Tu sais,mon voyage s'est très bien déroulé. J'ai pu passer de nombreux contrats.

**La femme** : Dieu soit loué ! Te voici au terme de tes souffrances ; à présent notre tour est venu de connaître la joie et le bonheur.

**L'homme** : Femme,“walai” tu dis vrai.Attends j'ai une surprise pour toi.

(Le mari s'éclipse un instant,pendant ce temps,la femme range le couvert tout en monologuant avec une certaine excitation).

**La femme** : Pourvu que ce soit un sac en cuir.J'en rêve depuis longtemps.

(Le mari revient,quelque chose derrière le dos).

**L'homme** : Devine ce que je t'ai apporté.

**La femme** : (Sans hésitation). Un sac à main en cuir ?

**L'homme** : (Visiblement impressionné). C'est vraiment merveilleux ; comment as-tu deviné ? Il te plaît ?

(La femme ne peut contenir sa joie).

**La femme** : Oh ! Merci chéri ! C'est exactement le genre de sac dont je rêvais. Nos désirs sont accordés, c'est le signe de notre parfaite union.

**L'homme** : Alors, comme convenu,on passe maintenant dans la chambre pour mieux prolonger notre union ?

**La femme** : (Avec une certaine crainte et timidité). Attends un moment, moi aussi, j'ai un cadeau pour toi. Ferme les yeux un instant !

**L'homme** : Me voilà statue , je ne bouge pas,je ne parle pas, je ne res-

pire pas,j'attends...

(Elle va vers le guéridon,prend le colis, et le remet à son mari).

**La femme** : Tiens, voilà ton cadeau.

(Sans se douter de rien, l'homme déballe avec empressement le colis, pendant que la femme le surveille du coin de l'œil avec une appréhension visible. L'homme extirpe du colis, un préservatif; un silence glacial s'installe).

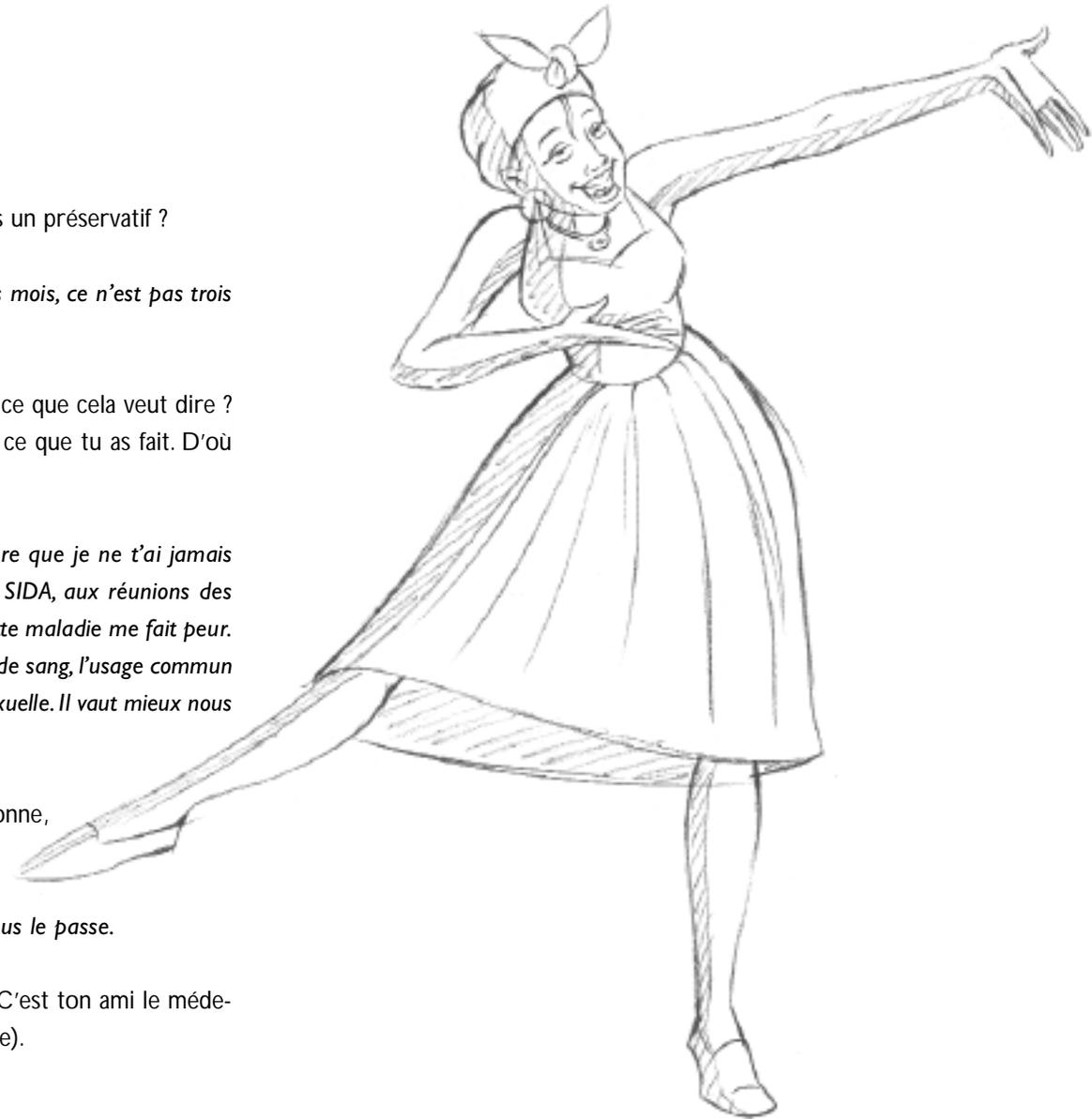
**L'homme** : Qu'est ce que c'est que ça ? Un préservatif ?

**La femme** : C'est ton cadeau !

**L'homme** : (De plus en plus furieux).Que veux tu que je fasse avec un préservatif ?

**La femme** : (De plus en plus gênée).Avec ça nous pourrons faire tout ce que tu veux, sans aucune inquiétude.

**L'homme** : Inquiétude ?Voici près de 10 ans que nous vivons ensemble, et nous n'avons jamais utilisé de préservatif, et aujourd'hui que je



reviens après 3 mois d'absence, tu me présentes un préservatif ?

**La femme :** *Il y a un commencement à tout. Trois mois, ce n'est pas trois jours !*

**L'homme :** (De plus en plus menaçant). Qu'est ce que cela veut dire ? Tu me caches quelque chose, Mariama. Dis-moi ce que tu as fait. D'où et de qui, tiens tu cet objet ? Avoue !

**La femme :** *(Terrorisée). Bilai, je jure par ma mère que je ne t'ai jamais été infidèle. Mais on parle partout de la maladie SIDA, aux réunions des femmes du quartier, à la radio, à la télévision et cette maladie me fait peur. Ils disent que l'on peut l'attraper par la transfusion de sang, l'usage commun des objets tranchants souillés et aussi par la voie sexuelle. Il vaut mieux nous protéger.*

(Juste à ce moment, le téléphone sur le buffet sonne, la femme qui était à côté prend le téléphone).

**La femme :** *Allô ! Oui, Jules est là. Attendez, je vous le passe.*

(La femme s'adresse à son mari). C'est pour toi. C'est ton ami le médecin. (Interloqué, l'homme va prendre le téléphone).

**L'homme :** Bonjour Luqué, comment vas-tu ? Tu veux me voir ? Oui, je serai là l'après-midi.

**La femme :** *Chéri, qu'est ce qu'il y a ? Pourquoi veut-il te voir ?*

**L'homme :** Je ne sais pas. Il ne m'a rien dit. Tu m'avais dit que tu avais une réunion, n'est-ce pas ? Eh bien ! Va à ta réunion.

(Elle range ses affaires et part).

## Scène 2

(Quelques heures plus tard, l'ami médecin fait son entrée. Jules se précipite vers lui avec une certaine excitation).

**L'Ami :** *Bonjour Jules, comment vas-tu. Et ton voyage ?*

**L'homme :** Tout le monde va bien. Et toi comment vas-tu ?

**L'Ami :** *Jules, tu te souviens de Bigué ?*

**L'homme :** Oui, pourquoi ? Tu sais que j'ai rompu avec elle il y a plus d'un an.



**L’Ami** : *Je sais Jules. Ce que je dois te dire ce n’est pas facile. Bigué est malade.*

**L’homme** : Qu’est-ce qu’elle a ?

**L’Ami** : *Elle vit avec le VIH et m’a demandé de t’informer et de lui venir en aide.*

**L’homme** : Ce n’est pas vrai... Elle est infectée ? Et moi ? Ah non... Ce n’est pas vrai.

**L’Ami** : *Jules, je comprends que tu sois bouleversé. Mais je vais t’aider. Quant à Bigué, vous avez été ensemble pendant plus de trois mois, vous avez passé de bons moments ensemble ; maintenant qu’elle a besoin de toi, tu dois l’aider.*

**L’homme** : C’est plutôt à toi de l’aider, elle vit avec le VIH, tu es médecin ...

**L’Ami** : *Moi j’ai fait mon devoir de médecin ; aujourd’hui c’est d’argent qu’elle a besoin pour payer ses médicaments ; toi tu en as les moyens, tu peux au moins l’aider.*

**L’homme** : (Avec un air terriblement menaçant).Ecoute, Luqué ! Je ne veux plus jamais que tu me parles de cette fille, plus jamais.Tu m’entends ?

**L’Ami** : *Bon d’accord. Maintenant, je te parle en tant que médecin et ami. Compte tenu de ce qui s’est passé entre vous, il serait prudent que tu fasses le test de dépistage VIH.*

**L’homme** : Quoi ? Qu’est ce que tu veux dire par-là ? Que je vis avec le SIDA ? Tu m’as bien regardé. Depuis que j’ai quitté cette femme, je mène une vie tout à fait régulière avec ma femme.

**L’Ami** : *Je ne veux pas te faire peur, on ne peut être sûr de rien tant qu’on n’a pas fait le test. Ecoute, mon ami, il vaut mieux faire le test pour en avoir le cœur net.Tiens, voici l’adresse d’un centre de dépistage anonyme et gratuit.*

(Longuement, Jules regarde son ami et le petit carton qu’il lui tend... Le docteur pose la carte sur la table et sort sans plus rien dire ; Jules, rentre à pas lents dans sa chambre, laissant le papier sur la table).

### Scène 3

(La femme de Jules entre dans la maison, elle semble découragée. Tout en parlant,elle range les affaires dans le salon).

**La femme** : *Un mois, voilà un mois que mon mari est revenu de son voyage et tout va de travers dans la maison... Il ne s’intéresse plus à son travail ; et mon petit dernier, Harouna, qui est couché dans la chambre avec une fièvre qui ne baisse pas.*

(On frappe à la porte).  
*Oui, entrez !*

Un homme entre portant un gros sac (il ressemble à un commerçant).

**Le commerçant** : Bonjour Madame, Monsieur Jules est-il là ?

**La femme** : *Il est sorti.*

**Le commerçant** : Encore ? Lorsque je téléphone, il n’est pas là,quand je viens chez lui, il est sorti. Est ce que ce monsieur habite bien dans cette maison ? J’ai passé auprès de lui une commande de 500 tonnes de sacs de ciment. La livraison devait être faite depuis deux semaines, et depuis deux semaines pas de ciment.

**La femme** :*Votre nom s’il vous plait ?*

**Le commerçant** : Sow.

**La femme** : (Elle fouille dans le lot de documents sur la table et en retire le contrat de l’intéressé).  
*Malheureusement le ciment n’est pas encore livré.*

**Le commerçant** : Quoi, pas de ciment ? A partir d’aujourd’hui, le contrat est rompu.Moi je suis un homme d’affaires,je travaille pour faire vivre ma famille, j’ai des clients qui m’attendent, votre mari est un faux type. Je trouverai bien d’autres fournisseurs.

(Il sort en claquant la porte).

**La femme** : *Et voilà le troisième client qui s’en va ! Si tous les clients s’en vont les uns après les autres, comment va-t-on payer les commandes faites ? A cette allure qu’allons nous devenir ? Comment faire face aux charges du personnel ? Comment nourrir la famille et soigner les enfants ?*

(Pendant qu’elle monologue, son mari est entré à son insu et se laisse tomber dans un fauteuil du salon.Elle se retourne et l’aperçoit).

*Ah ! Te voilà enfin. Où étais-tu allé de si bonne heure ce matin, sans rien me dire, sans même t’inquiéter de la santé de notre enfant malade ? Jules ça ne va pas ! Un autre client est venu rompre son contrat,Jules je te parle, réponds-moi !*

**L'homme** : (D'une voix étrangement fatiguée). Je n'ai pas le cœur à parler.

**La femme** : (Elle se fait plus tendre et affectueuse). Jules, je suis ta femme, j'ai constaté que depuis quelque temps tu as complètement changé. Si tu as un problème, confie toi à moi, je peux te comprendre, je peux t'aider. Je suis prête à partager tes problèmes. Je me suis donnée à toi pour le meilleur et pour le pire.

(Elle enlace tendrement son mari. Celui-ci délace lentement les mains de sa femme, il se lève lentement, Il s'éloigne de sa femme et se met à monologuer).

**L'homme** : Oh, mon Dieu, pourquoi ? Pourquoi moi ? Je ne suis pas pire que les autres. Je pratique régulièrement les préceptes de ma religion, je rends service à mon prochain, beaucoup de gens dépendent de moi pour vivre, je gagne honnêtement ma vie. J'aime ma femme et mes enfants, alors pourquoi moi et pourquoi le SIDA ?

**La femme** : SIDA ?

(Jules désigne la carte, à côté des documents éparpillés par sa femme).

**L'homme** : J'ai fait le test de dépistage, j'ai le virus du SIDA.

**La femme** : Non, ce n'est pas vrai, ce n'est pas possible ! Tu vis avec le VIH ? Comment peux-tu vivre avec le VIH ? Je te suis toujours restée fidèle.

**L'homme** : Chérie, pardonne-moi !

(Elle sanglote de douleur).

**L'homme** : Chérie !

**La femme** : Mon Dieu, pourquoi mon mari ?

(Elle lance un cri profond : "Pourquoi ?" – Noir).

**F I N**



# ANNEXES



## Annexe 3 - Glossaire

ACQUISE	S'oppose à héréditaire.
CONTRACEPTION	Action qui met volontairement obstacle à la grossesse.
COUNSELLING	Processus dynamique d'entretiens entre un conseiller et un client permettant de mettre en place une relation d'aide et d'échanges.
CYSTITE	Inflammation de vessie.
EJACULATION	Emission de sperme.
EPIDEMIOLOGIE	Science qui étudie, entre autres,l'évolution des épidémies.
GANGLIONS	Renflement sur le trajet d'un nerf,contenant des corps cellulaires des neurones.
IMMUNO DEFICIENCE	Affaiblissement du système de défense du corps humain contre les infections.
INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE	Infection qui peut être transmise de l'homme à la femme ou de la femme à l'homme lors de rapports sexuels sans préservatif ; elle est aussi appelée Maladie Sexuellement Transmissible (MST) ou Maladies Vénériennes.
MST	Maladie Sexuellement Transmissible (voir Infection Sexuellement Transmissible).
ORGANES GENITAUX	Organes internes et externes de l'homme et de la femme impliqués dans la reproduction.
PANDEMIE	Extension d'une maladie contagieuse sur une zone géographique très étendue.
PENIS	Avec les testicules,organe génital externe de l'homme.
PRESERVATIF	Etui en latex fin souvent lubrifié utilisé pour couvrir le pénis lors des rapports sexuels et empêcher les grossesses ; Ollement transmissibles (IST) y compris le SIDA.
PRESERVATIF FEMININ	Chez l'homme, sac cutané qui contient et protège les testicules. Liquide séminal de l'homme, voir sperme. Syndrome d'Immuno Déficience Acquise. Le SIDA est la dernière étape d'une infection sexuellement transmise qui affecte la capacité du corps à lutter contre toute infection.Il cause la mort.
SCROTUM	Se dit d'un individu dont le sang (ici le sérum) contient des anticorps dirigés contre le VIH.
SEMENCES	Liquide émis par l'homme lors de rapports sexuels,aussi appelé semence.
SIDA	Incapacité de se reproduire. Chez l'homme la stérilité se traduit par l'incapacité de rendre une femme enceinte. Chez la femme, il s'agit de l'impossibilité d'être enceinte. Les IST ont des effets sur les organes génitaux de l'homme et de la femme entraînant parfois la stérilité.
SEROPOSITIF	Ensemble de signes ou symptômes d'infection tels qu'écoulement,brûlures,douleurs,diarrhées,fièvres,toux,etc.
SPERME	Ensemble des signes d'une maladie ou infection.
STERILITE	Système de défense de l'organisme contre les agressions des antigènes.
SYNDROME	Chez l'homme, organes génitaux au nombre de deux qui produisent les spermatozoïdes (semences de l'homme) et sont situées dans les bourses dont l'enveloppe s'appelle le scrotum.
SYMPTOMES	Chez la femme, organe interne creux qui reçoit l'œuf fécondé pendant tout son développement jusqu'à l'accouchement.
SYSTEME IMMUNITAIRE	Organe génital interne de la femme.
TESTICULES	Virus de l'Immunodéficience Humaine. Le VIH est le virus qui attaque le système de défense du corps humain et cause le SIDA.
UTERUS	Petit germe non visible à l'œil nu,qui peut causer des maladies sexuellement transmissibles telles que l'herpès et le SIDA.
VAGIN	Organe génital interne de la femme.
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine. Le VIH est le virus qui attaque le système de défense du corps humain et cause le SIDA.
VIRUS	Petit germe non visible à l'œil nu,qui peut causer des maladies sexuellement transmissibles telles que l'herpès et le SIDA.
VULVE	Partie externe de l'appareil génital féminin.

# ANNEXES



## Annexe 4 - Bibliographie

ACI/USAID/FHI/CNLS.(Octobre 2002).

*Répertoire des organisations intervenant dans la réponse au VIH/SIDA au Sénégal.*

ACI.(Septembre 2002).

*Suggestion pour une grille de messages pour la campagne Media-Jeunes-SIDA...*

ARTHAG,ENDA (1989).

*Action contre le SIDA n° 2 ,Dakar, ENDA.TM.*

CEA (2000).

*Dossier genre SIDA in FDA info (p.13-18),Addis Abéba,CEA.*

Corps de la Paix (Peacecorps) (2001).

*Les pratiques d'une vie saine.*

ENDA tiers monde santé (1996).

*Guide du Formateur de relais sur le SIDA.*

GEEP (2002).

*Module de formation "Genre-SIDA".*

GEEP/FNUAP, Kenya (2002).

*Les jeunes, la sexualité et le VIH/SIDA. Manuel réalisé par des jeunes pour leurs pairs.*

JHUCCP (sd).

*"Les jeunes et le VIH/SIDA. Pouvons-nous éviter la catastrophe ?" in Population reports. Série, n° 12.*

OMS,UNESCO, ONUSIDA.(1997).

*Education sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST, Documents de référence à l'usage des planificateurs scolaires. Guide l'enseignant. Rio de Janeiro.CECIP.*

Soul City (2000).

*Le SIDA dans notre communauté.*

UNESCO/ONUSIDA (2001),

*Le VIH/SIDA et les droits de l'homme.*

UNESCO (2001),

*Handbook for Appropriate Information/Education/Communication for behaviour change, Methodological Handbook,Special Serie, Issue N° 1,Division of Cultural Policies and Intercultural Dialogue.*

UNESCO (2001),

*Handbook for Strategy and Policy Building,Methodological Handbook,Special Serie, Issue N°2,Division of Cultural Policies and Intercultural Dialogue.*

UNESCO (2001),

*Handbook for Fieldwork :Building Local Response, Methodological Handbook,Special Serie, Issue N°3,Division of Cultural Policies and Intercultural Dialogue.*

UNESCO (2001),

*Handbook for Project Design,Implementation and Evaluation,Methodological Handbook,Special Serie, Issue N°4,Division of Cultural Policies and Intercultural Dialogue.*

UNESCO (2002),

*Summary of country assessments. An international overview, Studies and Reports, Special Serie, Issue N° 10,Division of Cultural Policies and Intercultural Dialogue.*

USAID, SFPS,ONUSIDA, John Hopkins University (2001),

*Le Sida,parlons-en:Guide de développement des messages sur les IST/VIH/SIDA.*

UNICEF,OMS,ONUSIDA (2002),

*Les jeunes et le VIH/SIDA :une solution à la crise.*

L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA est un projet conjoint UNESCO/ONUSIDA lancé en mai 1998. Face à la complexité du phénomène du VIH/SIDA qui demande une étroite collaboration inter-institutionnelle et des stratégies multidimensionnelles, cette approche a ouvert la réflexion et l'action pour une nouvelle approche de lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA.

La stratégie de l'approche culturelle implique le renforcement de la motivation des populations vis-à-vis du changement des comportements à risque, sur la base de leurs références et ressources culturelles.

L'hypothèse de base est de prendre pleinement en considération la culture des populations dans le développement des programmes concernant le VIH/SIDA. Cette prise en compte est indispensable pour changer à long terme les modes de comportement - condition vitale pour arrêter l'expansion de l'épidémie.

Pour plus d'informations, contacter :  
Projet UNESCO/ONUSIDA "L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA"  
Division des politiques culturelles et du dialogue interculturel  
UNESCO, 1, rue Miollis - 75732 Paris cedex 15  
Tel: +33 1 45 68 43 46 - [culture.aid@unesco.org](mailto:culture.aid@unesco.org) - <http://www.unesco.org/culture/aid>





Organisation des Nations Unies pour  
l'Éducation, la Science et la Culture.  
Secteur des Sciences Sociales et Humaines

BREDA Bureau Régional de l'UNESCO  
pour l'Éducation en Afrique  
12 av L.S. Senghor - BP 3311 Dakar - Sénégal  
t (221) 849 23 23 - f (221) 823 83 93  
[www.dakar.unesco.org](http://www.dakar.unesco.org)



BREDA  
Bureau Régional de l'UNESCO  
pour l'Éducation en Afrique  
12, av L.S. Senghor - BP 3311 Dakar - Sénégal  
t +221 849 23 23 - f +221 823 83 93  
[www.dakar.unesco.org](http://www.dakar.unesco.org)

Projet UNESCO/ONUSIDA "L'approche culturelle  
de la prévention et du traitement du VIH/SIDA"  
Division des politiques culturelles et du dialogue interculturel  
UNESCO, 1, rue Miollis - 75732 Paris cedex 15  
t +33 1 45 68 43 30 - [culture.aids@unesco.org](mailto:culture.aids@unesco.org)  
[www.unesco.org/aids](http://www.unesco.org/aids)