

ADES RHÔNE

Association départementale d'éducation pour la
santé

EVALUATION DE LA BROCHURE « AMOUR ET SIDA »

(brochure réalisée par l'ADES du Rhône)

Evaluation réalisée par
l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes



- Mai 2006 -

**Travail réalisé par
L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES**

Patricia Medina,
Sociologue

Denis Fontaine,
Médecin de santé publique, directeur d'études

En collaboration avec

l'Association Départementale d'Education pour la Santé (ADES) du Rhône

71 quai Jules Courmont, 69002 Lyon
Tél. 04 72 41 66 01 – Fax. 04 72 41 66 02
info@adesr.asso.fr – www.adesr.asso.fr

Grâce au soutien financier de l'INPES

- Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé –

Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
Espace Régional de Santé Publique – 9 quai Jean Moulin, 69001 Lyon
Tél. 04 72 07 46 20 – Fax : 04 72 07 46 21 – Email : courrier@ors-rhone-alpes.org
Site Internet : www.ors-rhone-alpes.org

Remerciements

Le travail d'évaluation ici présenté, est dédié à Christine Fernandez, première rédactrice de l'argumentaire de cette plaquette et à Sophie Blondeau, chargée de ce projet lors de sa parution.

Nous tenons à remercier tout particulièrement les partenaires ayant collaboré à ce travail d'évaluation :

> LES MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE

Catherine Chardin (Direction générale de la santé), Jules Lukanu (AARA), Nathalie Lydie (INPES), Patrick Pelège (CRAES/CRIPS).

> LES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Moussa Illo (sociologue), Jean Lusilu Voza (Afrique Avenir), Bernadette M'Bala (Relais santé mutualiste), Juliette M'Belel (Clinique mutualiste La Roseraie), Albertine Pabingui.

> LES RELAIS DES ASSOCIATIONS SUIVANTES

AISFAS (Association interculturelle de lutte contre le sida entre la France et l'Afrique subsaharienne), AARA (Association des Angolais de Rhône-Alpes), AIDES, FRISSE (Femmes, réduction des risques et sexualité), médiatrices de santé de la Mutualité Française du Rhône, Afrique Avenir, APA, Chrétiens et sida Paris, ABC (Association Bâtir le Congo).

Et enfin, un grand merci pour leur soutien à Marie-Elisabeth Gilg, Christophe Porot, Gérard Berzureau, Fabrice Boudinet.

SOMMAIRE

Objectifs de l'étude	p.3
Méthodologie	p.4
<u>Chapitre I – Le contexte</u>	p.7
1- Des profils de femmes et d'hommes variés	p.7
2- La dimension culturelle est complexe	p.8
2.1.1 L'assèchement vaginal : une pratique spécifique à certaines populations	p.8 p.9
2.1.2 Une pratique traditionnelle transmise par les femmes	p.9
2.1.3 Assèchement vaginal : propreté physique et morale des femmes	p.9
2.1.4 Assèchement vaginal : resserrement du vagin et pénétration difficile	p.11
2.1.5 Le plaisir des hommes	p.13
2.1.6 Le plaisir des femmes	p.15
2.1.7 Assèchement vaginal et bonne santé	p.16
3. Le sida : le préservatif est bien repéré, mais...	p.17
3.1 Préservatif et comportements	p.17
3.2 Préservatif et utilisation d'un gel lubrifiant	p.17
3.3. Interruption du coït et modes de transmission du sida	p.18
4. Un public potentiel hétérogène et des représentations parfois fausses sur le sida	p.19
<u>Chapitre II – Analyse du document</u>	p.20
1. Réactions spontanées au document	p.20
2. Examen des textes	p.21
2.1 Longueur et densité	p.21
2.2 Le vocabulaire	p.22
2.3 Les thèmes transversaux, présents ou absents dans la brochure	p.23
2.3.1 La référence à la science	p.23
2.3.2 L'absence de la religion	p.24
2.3.3 Comportements sexuels et vie de couple : les risques d'effets pervers de la brochure	p.25
2.3.4 Les témoignages	p.26
2.4 Le titre de la brochure	p.27
2.5 Chapitre 1 « Désir et culture » : un risque de sentiment de stigmatisation	p.28
2.6 Chapitre 2 « Les pratiques d'assèchement vaginal » : le lien entre assèchement, sida et IST	p.30

2.6.1 L'assèchement vaginal n'est pas dangereux en soi	p.30
2.6.2 L'assèchement vaginal et les risques de transmission du virus... La question du risque de déchirure du préservatif est oubliée	p.31
2.6.3 La question des sécrétions vaginales	p.32
2.6.4 Assèchement vaginal, IST et fécondité	p.32
2.6.5 Assèchement vaginal et rupture de préservatif	p.33
2.7 Chapitre 3 « Autres facteurs de risques importants »	p.34
2.7.1 « Etapes ou évènements dans la vie des femmes qui majorent le risque »	p.34
2.7.2 « Relations sexuelles multiples »	p.35
2.7.3 « Pratiques sexuelles sous l'emprise de l'alcool »	p.35
2.7.4 « Croyances infondées et protections imaginaires »	p.35
2.8 Chapitre 4 « Autres questions sur le sida »	p.36
3.Examen des illustrations	p.38
3.1 L'importance des images pour ceux qui ont des difficultés avec les textes	p.41
3.2 Les images qui choquent parce qu'elles paraissent erronées ou trop intimes	p.39
3.3 Les images qui choquent parce qu'elles impliquent une stigmatisation des noirs	p.40
<u>Chapitre III – Diffusion du document</u>	p.43
1.Pour les bénéficiaires : accompagner de document d'une explication orale de la part des personnes relais	p.43
2.Un document qui doit être également présenté aux hommes	p.44
3. Différents lieux pour diffuser ce document	p.44
<u>Chapitre IV – Impact possible du document</u>	p.46
1. Des difficultés possibles dans le couple et dans le groupe social	p.46
2. Le risque de stigmatisation des noirs / de certaines populations africaines	p.47
3. Pour certains : une prise de conscience de la nécessité que le vagin soit lubrifié	p.48
<u>Chapitre V – Conclusions et recommandations</u>	p.49
<u>Annexes</u>	
- Guides d'entretien	p.61
- Brochure « Amour et sida »	
(Document téléchargeable sur le site Internet de l'ADES du Rhône)	

Note : le discours des personnes interviewées (« verbatim ») est présenté entre guillemets et en italiques dans le texte.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Un **outil de réduction des risques** a été créé suite à un travail commun mené par l'ADES du Rhône avec l'Union des Femmes Angolaises de Rhône-Alpes (UFARA) et l'Association des Angolais de Rhône-Alpes (AARA) : il s'agit d'une **brochure** intitulée « **Amour et sida. Pratiques à risques** ».

Ce document est ciblé en priorité sur les **pratiques d'assèchement vaginal**, répandues principalement en Afrique centrale et australe, et qui sont un facteur de risque important pour les infections VIH et d'autres infections (infections sexuellement transmissibles, mycoses, ...). Il a été rédigé en 2003 par un groupe de travail réunissant des femmes de l'UFARA et des médecins. En 2004, la forme a été travaillée avec des témoignages, des illustrations, puis le document a été validé, en interne et par des personnalités extérieures. Le livret a été publié en janvier 2005 et diffusé aux associations communautaires africaines du département du Rhône ainsi qu'aux professionnels amenés à parler de sexualité avec des personnes de ces communautés (CDAG et CPEF notamment).

L'**évaluation** de ce document a pour but de répondre à quatre questions :

1. L'assèchement vaginal est vécu comme une pratique d'acceptabilité sociale et de séduction, et la plaquette montre qu'il s'agit d'une pratique à risque. Les **lecteurs/trices évoluent-ils/elles dans leur représentation en lisant la plaquette ?**
2. Cette plaquette aborde la réduction des risques et non la prévention : elle adopte par conséquent une approche graduée des risques et propose des réponses multiples. Cette **approche est-elle bien comprise ?** N'est-elle pas vue comme une **banalisation du risque ?**
3. Ce document est-il vu comme un **outil spécialisé sur l'assèchement vaginal**, abordant de façon annexe d'autres problématiques de prévention des IST (dont le VIH), ou **comme un outil de prévention des IST** (dont le VIH), le risque du à l'assèchement vaginal étant un risque parmi d'autres ?
4. Ce document a été rédigé pour un public particulier dont certains membres ont participé à l'élaboration. A-t-il un intérêt, et donc mérite-t-il d'être diffusé **auprès d'autres groupes** (communautés, hommes/femmes, jeunes/anciens...) concernés par les pratiques d'assèchement vaginal ? Si oui, **faut-il le garder en l'état ou le modifier**, étant entendu que sa diffusion passe par des personnes relais, soit professionnels de santé, soit leaders communautaires ?

METHODOLOGIE

1. Outil de l'évaluation : enquête qualitative

Cette évaluation a été réalisée selon une approche qualitative, par entretiens semi-directifs approfondis. L'assèchement vaginal et les pratiques qui s'en rapprochent, constituent un sujet à la fois intime et complexe, nécessitant un outil d'investigation qui permette de comprendre et de restituer les différentes perceptions et représentations par rapport au document, mais également les différents enjeux liés au maintien ou à l'abandon de cette pratique.

L'évaluation a été effectuée :

- Auprès de **personnes africaines issues de pays/régions où l'assèchement vaginal est pratiqué, et également auprès de personnes africaines concernées par des « toilettes vaginales approfondies »**, sur deux zones urbaines : Lyon et Paris. Elle a concerné des hommes et des femmes, interviewés séparément, qui se sont exprimés en Français. Toutes les personnes interviewées connaissaient l'assèchement vaginal, et certaines femmes le pratiquaient ou pratiquaient régulièrement des « toilettes vaginales approfondies ». Les **femmes** ont été interrogées dans le cadre **d'entretiens de groupe**, et les **hommes** par **entretiens individuels**. Le sujet touchant à des pratiques intimes, il paraissait plus difficile d'amener les hommes à s'exprimer sur ce thème en groupe, alors que les femmes ont davantage l'habitude de participer à des rencontres, des groupes de parole qui peuvent aborder des questions intimes. Ces entretiens ont été effectués auprès de **leaders d'opinion**, de **« personnes relais »**, tels que des représentants associatifs, des adultes relais, des médiateurs de santé, Des **bénéficiaires** ont également été interrogés à Lyon où la brochure a déjà été diffusée.
- Auprès de **professionnels de santé** de CDAG ayant déjà lu la brochure et l'ayant utilisée. Des professionnels de CPEF n'ont pu être rencontrés, et globalement, il s'est révélé **difficile de repérer des professionnels de santé ayant effectivement reçu et utilisé ce document**.

Les entretiens avec les femmes, les hommes et les professionnels de santé ont été réalisés par des professionnels de l'ADES du Rhône ainsi que par un stagiaire, étudiant en sociologie, sur la base de guides d'entretien adaptés à chaque public et rédigés par l'ORS.

La plaquette a été éditée en quelques dizaines d'exemplaires pour ce test, en remplaçant les informations locales par des informations nationales pour Paris.

2. Echantillon de personnes rencontrées

Le plan de réalisation des entretiens, tel qu'il avait été initialement prévu, n'a pu être totalement respecté, tant au niveau des délais qu'au niveau du nombre de personnes à interviewer.

Les personnes en charge des entretiens ont ainsi rencontré de nombreuses difficultés :

- difficultés à obtenir/maintenir des rendez-vous avec les hommes
- difficultés pour trouver des lieux de rencontre qui conviennent aux femmes (problèmes de déplacements, de garde d'enfants, etc...)
- difficultés à repérer, sur Lyon, des professionnels qui aient véritablement reçu et utilisé la brochure).

Le plan initialement prévu a donc du être modifié et adapté à la réalité des contraintes du « terrain » .

Au total, 11 hommes, 20 femmes et 2 professionnels ont été rencontrés.

Lyon – relais d'opinion :

- 2 entretiens individuels avec des hommes (4 initialement prévus)
- 2 entretiens de groupes avec des femmes relais (1 groupe initialement prévu) comportant respectivement 4 et 3 personnes.

Lyon – bénéficiaires :

- 4 entretiens individuels avec des hommes
- 2 entretiens de groupes avec des femmes (1 groupe initialement prévu), comportant respectivement 5 et 3 personnes.

Paris – relais d'opinion :

- 5 entretiens individuels avec des hommes (4 initialement prévus)
- 1 entretien de groupe avec des femmes, comportant 5 personnes

Lyon – professionnels :

- 1 entretiens de groupe avec un médecin et une assistante sociale de CDAG. (1 groupe ou 8 entretiens initialement prévus)

L'échantillon des personnes rencontrées respecte une réelle diversité au plan de l'âge, de l'origine géographique des personnes, de leur statut familial, de leurs réseaux associatifs.

Éléments signalétiques :

Les femmes :

- âge : entre 25 et 55 ans.
- origine : Cameroun, République Démocratique du Congo, Côte-d'Ivoire, Sénégal, Mauritanie, Centrafrique.
- Relais / réseaux : AISFAS (Association Interculturelle de lutte contre le Sida entre la France et l'Afrique Subsaharienne), AARA (Association des Angolais de Rhône-Alpes), AIDES, FRISSE (Femmes, réduction des Risques et Sexualité), médiatrices de santé de la Mutualité Française du Rhône.

Les hommes :

- âge : entre 34 et 57 ans.
- origine : Congo, Cameroun, Togo, Burkina-Faso, Angola
- Relais / réseaux : Afrique Avenir, APA, Chrétiens et sida Paris, ABC, AARA, AISFAS.

Chapitre I

Le contexte

1. Des profils de femmes et d'hommes variés

L'origine géographique, l'âge, mais également la formation initiale et le parcours professionnel des personnes qui ont été rencontrées sont très divers. Si une partie des bénéficiaires est relativement proche de certaines traditions (ils appartiennent à des groupes qui pratiquent l'assèchement vaginal), les personnes relais, et notamment les femmes, s'inscrivent au contraire dans une approche « moderne » de la santé, mais aussi des relations de couple.

Certaines femmes, et aussi quelques hommes, ont ainsi une approche que l'on pourrait qualifier de « féministe », chez d'autres on perçoit en revanche une volonté de maintenir certaines traditions, certaines manières d'être qui sont reliés à une certaine conception de la morale, de la famille etc, et qui renvoient à des questions culturelles et identitaires.

Les femmes qui ont des pratiques aboutissant à l'assèchement du vagin ont enfin des profils et des motivations extrêmement variés. En effet, toutes les pratiques qui ont pour résultat d'assécher le vagin ne correspondent pas forcément à une volonté d'assèchement ; de même que les hommes qui apprécient l'assèchement vaginal n'ont pas tous les mêmes « bonnes raisons » de l'apprécier.

Si les Angolais qui ont participé à l'élaboration de ce document présentent un profil relativement homogène, cela ne semble donc pas être le cas des publics potentiels que peut concerner ce document, qui peuvent être très hétérogènes, avec des stratégies et des représentations qui peuvent s'opposer dans certains cas.

2 – La dimension culturelle est complexe

2.1.1 L'assèchement vaginal : une pratique spécifique à certaines populations

En amont de l'analyse du document, plusieurs des interviewés ont insisté sur le fait que les pratiques d'assèchement vaginal ne concernent pas toute l'Afrique. Seuls certains territoires, certaines communautés, avec parfois, en toile de fond, une dimension religieuse, sont concernées :

« Il est important de rappeler dans ce document que ce ne sont pas toutes les femmes africaines qui pratiquent l'assèchement vaginal. Quelqu'un qui n'a pas un esprit de discernement ne peut pas comprendre. »

Homme relais

Si cette pratique est valorisée dans certaines communautés, elle peut également être l'objet d'un rejet et être tournée en ridicule par d'autres parties de la société.

L'assèchement vaginal est donc loin d'être une pratique socialement acceptable par tous, et il est très important pour les Africains qui ne la pratiquent pas de ne pas être « logés à la même enseigne » que ceux qui le pratiquent :

« ... Chez nous, en Centrafrique, au nord, on ne pratique pas. Jeunes, on se moquait des gens qui faisaient ça... »

Femme relais

« Avant de venir en France, je ne connaissais pas cette pratique, et c'est lors de ma formation à l'AFPA qu'on m'a parlé de pratiques d'assèchement vaginal en Afrique, et ça m'a fait sauter au plafond ! Je me suis demandée de quelle Afrique on parlait parce que dans les régions de mon pays que je connais, ça ne se fait pas. C'est une pratique qui est localisée, et qu'il ne faut pas généraliser. »

Femme relais

Par leurs remarques, les interviewés témoignent de la diversité des valeurs, traditions et pratiques qui existent suivant les différentes communautés en Afrique, et ils témoignent également du fait que ces communautés ont parfois des représentations et pratiques qui s'opposent et qui peuvent faire l'objet de jugement de valeur négatifs. Ainsi, le fait de se « moquer » d'une pratique qui existe chez « l'Autre » renvoie d'une certaine manière à l'idée que « l'Autre » n'est pas tout à fait notre égal.

N'oublions pas, en outre, que par-delà les questions de communautés, d'ethnies etc, les individus développent, en Afrique comme partout ailleurs, des stratégies de valorisation sociale, qui s'appuient sur des marqueurs de différences entre rural et urbain, riche et pauvre etc ... On peut ainsi faire

l'hypothèse que pour certains individus, les pratiques d'assèchement vaginal signent, ou au contraire ne signent pas, une appartenance à une classe dominante, une affiliation à un ordre social valorisé.

Cette dimension est importante à prendre en compte vis-à-vis des personnes relais qui vont communiquer sur ce thème et qui ont leurs propres repères culturels et prises de position.

2.1.2 Une pratique traditionnelle transmise par les femmes

Selon les femmes qui ont été interviewées, la pratique de l'assèchement vaginal, se transmet exclusivement par les femmes. Le sujet semble cependant parfois si intime et si tabou qu'il n'est pas directement abordé par les mères. Ce sont ainsi, dans certains cas les tantes ou les amies qui expliquent et transmettent cette pratique :

« Ce n'est généralement pas la mère qui explique mais plutôt les tantes. »

Femme relais

« Moi, je suis congolaise RDC et c'est une étudiante en fac de médecine qui m'en a parlé. Pourtant elle a grandi en Belgique. Ce sont des pratiques qui se transmettent de filles à filles, de copines à copines....Si elles ne le font pas, on va leur dire qu'elles sont sales. »

Femme relais

Certaines interviewées soulignent que si cette « affaire de femmes » se transmet et se maintient au fil du temps, ce serait avant tout du fait des exigences et des représentations des femmes elles-mêmes, peut-être plus que du fait des attentes masculines. Toutes les femmes ne semblent pas partager ce point de vue, mais il est important de souligner que les représentations de certaines femmes jouent un rôle dans le maintien de cette tradition :

« C'est un truc que les femmes se transmettent de génération en génération. C'est surtout une pression des femmes, et ça, on ne le dit pas assez. »

Femme relais

2.1.3 Assèchement vaginal : propreté physique et morale des femmes

L'assèchement vaginal peut être pratiqué pour différentes raisons, et l'une des raisons les plus fréquemment évoquées est la propreté. Pour les femmes, et notamment les femmes bénéficiaires qui ont été rencontrées, il s'agit d'éliminer toutes les mucosités qui peuvent se trouver dans le vagin : le « *beurre* », ce qui « *glisse* » doit disparaître. Pour ces femmes, ces mucosités n'ont pas de raisons d'être : elles semblent perçues comme des émanations

du corps (au sens de choses rejetées par le corps) qui sont sales, et qui comme d'autres rejets du corps ont une odeur qui est perçue comme mauvaise, gênante :

*« Si les filles ne le font pas, on va leur dire qu'elles sont sales. »
Femme relais*

*« Chez nous, l'assèchement vaginal, on le fait. Il faut se nettoyer proprement : nous on nettoie les glaires et les pertes blanches »
Femme bénéficiaire*

*« Les pertes il faut bien nettoyer. Mais il y en a qui disent que ça se nettoie pas : il n'y a pas l'odeur ? »
Femme bénéficiaire*

L'idée que les sécrétions vaginales sont sales, voire dégoûtantes, peut être présente chez les femmes comme chez les hommes :

*« Chez nous, il y a aussi des hommes qui critiquent les femmes qui ne font pas la toilette, ils disent que quand tu vas avec elles, c'est comme si tu vas dans la boue. »
Femme bénéficiaire*

Même si cette pratique peut-être douloureuse, elle est jugée nécessaire et marque également, pour certaines femmes, une capacité à assumer un statut et un rôle de femme :

*« Une femme doit bien se laver pour être propre. Ma grand-mère nous a enseigné ça. Elle nous disait "il faut bien nettoyer le magasin". Moi j'avais peur de me blesser, donc je ne le faisais pas. Mais je n'aurais jamais pu lui dire que j'avais peur de me blesser, sinon, je n'étais pas une femme. »
Femme bénéficiaire*

Les femmes rencontrées ne semblent pas utiliser, aujourd'hui, d'outils traditionnels, comme la pierre blanche ou les feuilles, pour pratiquer l'assèchement vaginal. D'ailleurs spontanément, elles ne semblent pas employer ce terme : même si le résultat de cette pratique est l'assèchement des muqueuses. L'objectif pour une partie des femmes est avant tout le « nettoyage », la « toilette ». De fait, les femmes interviewées utilisent principalement de l'eau et des produits nettoyants, ayant un effet plus ou moins détergent :

*« Ils disent qu'ils ne faut pas nettoyer. Je ne suis pas d'accord. Il faut nettoyer ça avec le doigt proprement. Avec le doigt, avec l'eau... Surtout les trucs pour les toilettes intimes. On met ça dans l'eau et on se nettoie avec. »
Femme bénéficiaire*

« Les produits, le permanganate aussi tu le mets dans l'eau et tu te nettoies bien. »

Femme bénéficiaire

Cette démarche de propreté paraît évidente et nécessaire à une partie des femmes même en l'absence de partenaire et de rapports sexuels. Le vagin est littéralement lavé, comme n'importe quelle autre partie du corps, pour éliminer toute « souillure » et odeur, et l'idée que cette pratique puisse être source d'ennuis de santé paraît saugrenue, on perçoit chez ces femmes la conviction que les pratiques d'hygiène ne peuvent être contradictoires avec une bonne santé :

« Je fais toujours ma toilette [de vagin], même moi qui n'ai pas de mari. »

Femme bénéficiaire

« Moi, je n'arrêterais jamais. Ton doigt que tu enfonces, c'est ton doigt à toi-même. Je l'ai fait jusqu'à 55 ans, et je n'ai jamais eu de problèmes. »

Femme bénéficiaire

« Il n'y a pas d'inconvénient à faire l'assèchement vaginal : c'est toujours positif. »

Femme bénéficiaire

2.1.4 Assèchement vaginal : resserrement du vagin et pénétration difficile

Pour d'autres femmes en revanche, cette démarche de lavage /assèchement est clairement couplée avec une démarche de resserrement du vagin. Différentes techniques sont utilisées, parfois différentes de celles du simple lavage, pour que le vagin se resserre/ soit contracté avant le rapport sexuel. Un vagin serré est à la fois la marque d'une femme propre (et digne) et un outil « cosmétique » qui doit accentuer le désir – et le plaisir - du partenaire :

« J'avais une copine, elle se lavait, et elle mettait des glaçons dans l'eau à chaque fois qu'elle voyait son copain. »

Femme relais

« Moi, quand j'avais des rapports, je me trouvais bien propre. Quand ça rentre et que c'est un peu dur, tu te dit "bien !. Pour moi à l'époque, j'étais fière de moi parce que j'étais propre »

Femme bénéficiaire

Certains des interviewés ont rapporté des cas de femmes qui s'essuient, se nettoient, s'assèchent jusqu'au moment de la pénétration, de telle sorte que celle-ci soit rendue difficile. Certains hommes ont notamment témoigné de

pratiques de femmes qui s'absentent quelques minutes avant la pénétration pour pouvoir encore se « nettoyer ». En effet, malgré les toilettes approfondies, les préliminaires ou la simple présence du partenaire peuvent provoquer des sécrétions qui annulent le lavage :

« L'assèchement vaginal, c'est pour être propre. Tu fais ta toilette intime, tu est sèche. Mais tu vois ton partenaire et quelques soient les conditions, tu sera mouillée. »

Femme bénéficiaire

« Si on sent que la femme est mouillée, on se dit qu'elle a fait des choses avant. Elle-même, elle se sent gênée, elle dit qu'elle veut aller faire pipi pour aller se nettoyer. »

Homme bénéficiaire

La pratique de l'assèchement vaginal est donc loin de répondre à la même motivation pour toutes les femmes. Si certaines sont avant tout dans une logique de nettoyage qui aboutit à un assèchement du vagin (sans forcément vouloir être sèche à tout prix avant la pénétration), d'autres en revanche veulent à la fois être propres et sèches, pour que la pénétration soit difficile.

Le fait même que la pénétration soit difficile renvoie à différentes motivations. La sécheresse du vagin peut ainsi permettre au partenaire masculin de constater qu'il est avec une femme « propre » et « comme il faut » (idéal de pureté), mais aussi d'éprouver des sensations qui se rapprocheront de celles obtenues en pénétrant une femme vierge (ce qui renvoie encore à un idéal de pureté) :

« Certaines femmes pensent que l'assèchement vaginal est un moyen de séduction pour attirer les hommes ou encore pour des fins érotiques. »

Femme bénéficiaire

Les pratiques qui aboutissent à l'assèchement vaginal ne sont donc pas uniquement centrées sur la propreté physique. La propreté physique renvoie, comme c'est le cas dans la plupart des sociétés, à une sorte de propreté morale, à une forme de la dignité... Le fait que le vagin soit resserré et que la pénétration soit rendue difficile crée de surcroît, une sorte « d'inaccessibilité » de la femme qui renforce l'idée de propreté morale, de pureté de la femme. A l'inverse, le fait de ne pas pratiquer l'assèchement vaginal est associé par certains, sans qu'ils comprennent toujours véritablement pourquoi, à une forme de désordre. Désordre de la femme qui ne lave pas ce que le corps secrète/rejette, désordre de la femme qui s'autorise à afficher son désir, son plaisir désordre de la femme qui s'autorise éventuellement à avoir différents partenaires. En deçà même des sensations éprouvées par l'homme avec une femme qui pratique l'assèchement vaginal, cette pratique marque le rapport de la femme à la société, lui donne un statut, une respectabilité :

« Les informations sont nouvelles pour moi, parce que je ne faisais pas attention si le sexe de la femme était sec ou pas... Mais je savais qu'on disait des femmes mouillées qu'elles étaient des femmes faciles. »

Homme bénéficiaire

« Il y a des hommes qui pensent que la femme qui n'est pas sèche est une femme très légère. »

Homme relais

« Pour les hommes, plus tu es mouillée, plus tu es une femme facile. »

Femme bénéficiaire

Certaines femmes relais interviewées ont souligné que ces représentations ne semblaient pas concerner les hommes blancs, qui seraient moins « exigeants » par rapport à la « propreté » du vagin. On notera que le fait que les sécrétions vaginales puissent être valorisées et appréciées par les hommes, n'est pas connue ou évident pour toutes les femmes interviewées :

« Je pense que les hommes africains sont plus regardants par rapport à l'assèchement vaginal, ça doit être culturel. Les Blancs ne sont pas exigeants par rapport à ça. »

Homme relais

Ces représentations, qui correspondent à des valeurs sociales, morales, seraient peut-être renforcées chez les Africains qui sont venus travailler en France. L'éloignement du pays d'origine, la nostalgie, mais aussi parfois la dureté de la confrontation avec les valeurs et normes occidentales renforceraient l'attachement des femmes et des hommes à leurs traditions qui sont plus que jamais des marqueurs d'identité :

« Je sais qu'il y a des résistances culturelles. Comme ce sont des personnes qui sont loin de chez elles, elles ont tendance à protéger leur culture. »

Médecin CDAG

2.1.5 Le plaisir des hommes

Parallèlement à cette problématique de propreté physique et morale/sociale des femmes, la question du lien entre assèchement vaginal et plaisir physique de l'homme a également été abordée par certains des interviewés.

L'un des hommes relais rencontré, qui avait exercé en tant que médecin en Afrique, a souligné que la pénétration d'une femme qui pratique l'assèchement vaginal peut causer des douleurs, un traumatisme au niveau du gland. Or cette douleur n'a jamais été directement évoquée par les

autres hommes interviewés, notamment les hommes bénéficiaires. On peut faire l'hypothèse que les hommes qui ont une représentation positive de l'assèchement vaginal ne s'autorisent pas à reconnaître, à verbaliser, qu'ils éprouvent une gêne ou une douleur du fait d'un vagin trop sec. Certains hommes effleurent indirectement ce problème en évoquant le fait qu'il n'y a pas que des aspects positifs pour l'homme à pénétrer une femme qui pratique l'assèchement :

*« L'avantage de l'assèchement vaginal c'est qu'il procure plus de plaisir et l'inconvénient c'est qu'il y a une difficulté de pénétration. »
Homme bénéficiaire*

Le lien entre plaisir de l'homme et assèchement vaginal n'est donc pas si évident qu'on pourrait le penser, même si certains interviewés affirment qu'un vagin asséché donne plus de plaisir :

*« Si le sexe de la femme est sec, on a plus de plaisir. »
Homme bénéficiaire*

*« C'est en fait une exigence de certains hommes parce que, pour eux, pour pénétrer une femme, il faut le faire d'une manière sèche, dure... Donc les hommes obligent les femmes à assécher leur vagin pour mieux les pénétrer, ça incite la virilité des hommes. Les hommes dont les femmes pratiquent l'assèchement vaginal disent que quand ils pénètrent une femme mouillée, ils flottent et ça ne leur donne pas de plaisir... »
Homme relais*

On peut faire l'hypothèse que pour certains hommes il y a une sorte de confusion entre le plaisir obtenu grâce à un vagin étroit (ou tonique) et un vagin aux parois sèches, mais aussi qu'il y a une auto-censure face à une pratique qui peut les gêner physiquement, mais qui est valorisée socialement.

Enfin, même si l'assèchement n'est pas recherché par les hommes pour les sensations qu'il procure, il peut néanmoins permettre de diminuer les bruits de frottements au cours des rapports sexuels, bruits qui peuvent être très dérangeants pour certains hommes :

*« Il faut un partage de plaisir, car avec l'assèchement vaginal, la femme a plus de mal que de plaisir...[...] J'ai bien aimé les conseils qui sont donnés pour les femmes en leur proposant des thérapies qui permettent de raffermir le vagin au lieu de faire l'assèchement vaginal. Moi, personnellement, je n'ai pas besoin de l'assèchement vaginal, mais par contre, je ne supporte pas le bruit que ça fait quand une femme est trop mouillée. »
Homme bénéficiaire*

2.1.6 Le plaisir des femmes

Lors des entretiens, une réflexion et parfois un débat ont eu lieu sur la place du plaisir de la femme en Afrique.

Pour certaines personnes, il semble clair que dans certaines communautés, sociétés africaines, il n'est pas admis que les femmes aient accès au plaisir. En matière de sexualité, comme en matière de vie quotidienne, la femme doit d'abord penser aux autres, notamment lorsqu'il s'agit de son partenaire :

« [...] C'est chez une amie que j'ai vu la pierre blanche pour la première fois. Je lui ait demandé si elle n'avait pas mal pendant un rapport. Elle m'a répondu qu'elle avait mal, mais que le but ce n'était pas qu'elle ait mal, mais que son partenaire soit bien. »

Femme relais

« La sexualité en Afrique, c'est pour la procréation. On n'a pas besoin de ressentir du désir ou du plaisir... Pour moi, le désir ; le plaisir, ce sont des notions trop supérieures pour les femmes traditionnelles africaines. [...] Dans la tradition, la femme fait des choses pour les autres, et non pour elle. »

Femme relais

« Ce qui est dommage, c'est que les femmes africaines vivent en grande majorité pour les hommes. »

Femme bénéficiaire

Ce mélange d'altruisme et de soumission, dicté par les normes sociales, n'est pas toujours évident ou facile à admettre pour toutes les femmes, il y a donc une construction sociale d'un sentiment de normalité autour de certaines pratiques, qui est nécessaire pour que ces femmes acceptent certaines contraintes :

« Dans la sexualité, la femme subit beaucoup plus, elle veut donc savoir pourquoi elle subit. Elle veut savoir si tout ce que l'homme lui fait subir est normal. Je parle surtout de la femme en Afrique où elle est vraiment soumise. »

Homme relais

Certaines des interviewées s'insurgent néanmoins contre cette vision de la femme africaine et ont particulièrement insisté sur le fait qu'il fallait se garder de généraliser, et que le plaisir pouvait être tout à fait recherché par les femmes, et ce, même si elles pratiquent une « toilette » en profondeur du vagin, afin que celui-ci soit bien propre :

*« Moi je ne m'inscris pas dans cette logique dans la mesure où je pense que j'ai droit au plaisir, comme l'homme y a droit. »
Femme relais*

*« J'ai pensé qu'ils disent n'importe quoi [dans le document] : les hommes ils disent *mai, mai, il faut forcer*, mais il ne faut pas forcer pour faire l'amour ! Le plaisir vient tout seul, ça ne se force pas. »
Femme relais*

*« Si tu n'est pas encore mouillée, ça fait mal pendant les rapports. Il faut que tu sois mouillée pour que le truc rentre, sinon, ça fait des blessures. Si tu ne caresse pas ça peut blesser. On fait l'assèchement, mais toi aussi, il faut que tu sois mouillée. »
Femme bénéficiaire*

La toilette en profondeur qui aboutit à un assèchement du vagin, n'exclut donc pas la recherche du plaisir par certaines femmes et le fait qu'elles acceptent/veulent être humides au moment de la pénétration. La propreté du vagin et le plaisir peuvent donc être totalement dissocié dans l'esprit et les pratiques des femmes.

2.1.7 Assèchement vaginal et bonne santé

Outre le fait que pour certaines femmes l'idée que l'hygiène, la propreté du corps – et celle du vagin, par voie de conséquence – est liée à une bonne santé ; on repère, au fil des entretiens, l'un des mécanismes bien précis par lesquels certaines femmes ont le sentiment que les « toilettes en profondeur » sont nécessaires à une bonne santé.

Ainsi, la toilette du vagin permettrait d'éviter la présence d'odeurs. Des odeurs qui peuvent être gênantes, notamment vis-à-vis du partenaire, mais qui peuvent aussi être perçues comme le signe d'un problème de santé. A l'inverse, l'absence d'odeurs marquerait une bonne santé :

*« En Afrique on apprend aux jeunes filles à se laver en mettant le doigt, mais aussi à sentir leur culotte pour savoir si elles vont bien. Beaucoup de femmes africaines peuvent savoir si elles sont en bonne santé ou pas, si elles doivent aller chez le gynécologue en fonction de l'odeur de leurs sécrétions. C'est en lien avec les pratiques d'assèchement vaginal. »
Femme relais*

Ce lien entre sécrétions, odeurs et santé ferait que les femmes, en enlevant toutes les sécrétions, et donc les odeurs, auraient le sentiment d'entretenir la santé du vagin. Cette représentation entraînerait d'ailleurs, chez certaines femmes, des pratiques accrues de lavage en cas d'odeur suspecte, aggravant ainsi d'éventuelle mycoses, etc... Un vagin sans odeurs serait un

vagin en bonne santé, la distinction entre odeurs « normales » et « anormales » n'étant pas forcément perçue.

3 Le sida : le préservatif est bien repéré, mais...

3.1 Préservatif et comportements

Les bénéficiaires rencontrés connaissent le rôle du préservatif par rapport au risque de VIH, mais on repère dans les discours des variations dans la place que doit occuper le préservatif dans la lutte contre cette maladie. Les personnes relais n'ont pas non plus une position homogène sur le sujet, selon les objectifs des associations dans lesquelles elles militent.

Pour certains hommes, bénéficiaires notamment, la morale, les comportements des personnes sont au moins aussi importants que le préservatif. Les solutions se trouveraient d'ailleurs plutôt dans les comportements, en amont de l'utilisation du préservatif :

« Pour se protéger du sida, la première chose à faire c'est l'abstinence, ensuite avoir un partenaire sain si on est soi-même sain, être fidèle, sinon utiliser le préservatif. »

Bénéficiaire homme

« Par rapport au sida, si on veut s'en sortir, je ne sais pas s'il faut carrément isoler les personnes atteintes, mais les mettre en prison, ce n'est pas bien. Mais il faut plus éduquer les gens car il y a des [malades] qui contaminent exprès les gens et il y a des innocents qui payent les pots cassés. »

Bénéficiaire homme

3.2 Préservatif et utilisation d'un gel lubrifiant

Certaines femmes relais soulignent que si l'utilisation du préservatif s'est banalisée chez une partie de la population, en revanche, l'utilisation conjointe d'un gel l'est beaucoup moins. Sur le terrain, les femmes relais utilisent parfois l'argument des effets de l'assèchement vaginal pour encourager l'utilisation de gel. Cette démarche peut paraître paradoxale, mais lorsque l'assèchement répond avant tout à un besoin de toilette très approfondie, le gel peut devenir acceptable, comme un outil médical, qui va sécuriser l'utilisation du préservatif. Enfin le fait d'être « mouillée » par l'effet d'une substance extérieure à soi est peut-être plus acceptable pour certaines femmes que le fait de sécréter elle-même cette humidité, qui pourrait les ranger dans la catégorie des « femmes faciles » :

« On parle beaucoup de préservatif, mais pas assez de gel. Il est important de dire que lubrifier le vagin n'est pas toujours négatif. "Tu as fait l'assèchement vaginal, mais tu peux utiliser le gel", c'est un moyen de substitution. On leur donne quelque chose qui est un médicalement plus acceptable pour elles. C'est une alternative. »

Femme relais

Pour certains hommes qui sont en revanche gênés par le fait que, pour eux, la pénétration avec un préservatif est difficile (notamment si le vagin n'est pas assez lubrifié ou est asséché), le gel peut être proposé comme une solution pour pallier ces difficultés. L'assèchement vaginal pratiqué par les femmes peut être alors évoqué pour « déplacer » le problème, et par là même, justifier l'utilisation du gel :

« On a des difficultés à faire accepter le préservatif, car pour beaucoup d'hommes africains, le préservatif dessèche le vagin. On parle de l'assèchement vaginal pour faire passer l'idée du gel. »

Femme relais

3.3 Interruption du coït et modes de transmission du sida

Les femmes relais ont souligné le fait que toutes les personnes à qui elles s'adressent ne sont pas conscientes de l'utilité du préservatif. Pour certaines femmes notamment, le fait que leur partenaire n'éjacule pas dans le vagin leur semble une protection suffisante :

« Le sujet est important parce que pour beaucoup de personnes, c'est l'éjaculation qui est le moment de la contamination. J'ai reçu une femme qui avait été contaminée alors que son partenaire n'avait jamais éjaculé à l'intérieur. Il y a beaucoup de personnes qui ne comprennent pas tout ce qui se passe en amont jusqu'à l'éjaculation et qui peut amener à une contamination du sida. Beaucoup de femmes pensent que si l'homme s'est retiré avant l'éjaculation, elles sont protégées. »

Femme relais

Le médecin du CDAG interviewé a précisé que les personnes n'ont pas toujours des connaissances bien précises sur les modes de contamination par le VIH. Les femmes bénéficiaires ont également insisté sur l'idée que, dans certains milieux traditionnels peu informés, les femmes sont souvent perçues comme les porteuses de la maladies et que de ce fait les hommes ne sont pas considérés comme pouvant transmettre le virus...

4. Un public potentiel hétérogène et des représentations parfois fausses sur le sida

Le public des « bénéficiaires potentiels » de la brochure semble très hétérogène, et si la question de l'assèchement vaginal est complexe à aborder, celle de l'utilisation – et notamment la bonne utilisation – du préservatif n'est pas résolue pour tous, loin de là. Les liens entre sida, préservatif et assèchement vaginal sont ainsi d'autant plus difficiles à expliciter que :

- les modes de contamination ne sont pas bien repérés et connus par tous
- l'utilisation adéquate du préservatif n'est pas toujours bien connue
- le lien entre assèchement vaginal et bonne utilisation du préservatif ne se fait pas naturellement.

La question se pose alors de savoir si il n'est pas indispensable, d'insister davantage, dans la brochure, sur l'explicitation de ce lien.

La position des personnes relais, qui varie selon les objectifs et les principes de l'association dans laquelle elles militent crée également des décalages, notamment sur la question du préservatif...

Chapitre II

Analyse du document

1. Réactions spontanées au document

On constate des différences de réactions entre les personnes relais, familières de la prévention et des problématiques liées au sida, et les personnes bénéficiaires. Par ailleurs, les personnes bénéficiaires qui ont participé à la genèse de cette brochure et qui avaient déjà travaillé sur la question de l'assèchement vaginal étaient peut-être plus ouvertes aux messages donnés dans cette brochure que celles qui « découvraient » cette problématique d'assèchement associée à la transmission du sida.

Les personnes relais peuvent avoir, par ailleurs souvent du recul par rapport à la dimension culturelle et traditionnelle de l'assèchement vaginal que n'ont pas toujours les bénéficiaires.

Soulignons que l'on ne repère pas de différences entre les réactions des « lyonnais » et des « parisiens ».

Des différences sont également perceptibles entre les hommes et les femmes : les thèmes de la religion et de la fidélité sont ainsi plusieurs fois apparus dans le discours des hommes, alors que les femmes ont souvent évoqué la difficulté qu'elles pouvaient rencontrer à aborder ce sujet avec les hommes, notamment lorsqu'il s'agissait de leur époux.

Dans certains cas, les personnes relais comme les bénéficiaires ont globalement perçu ce document de manière positive, tant au niveau des explications que des illustrations... Mais pour d'autres personnes, au contraire, de nombreux éléments sont apparus comme gênants (voire choquants) ou insuffisamment expliqués...

Il semble qu'une ligne de partage se dessine non pas entre bénéficiaires et personnes relais ou entre personnes ayant ou non participé à l'élaboration du document mais plutôt entre ceux qui envisagent une diffusion de ce

document auprès de publics ciblés très spécifiques (« traditionnels »), et ceux qui pensent à une diffusion auprès de publics plus larges.

C'est ainsi avant tout la sensibilité des personnes à certains thèmes qui définit globalement les réactions plutôt positives ou négatives vis-à-vis du document. Ces thèmes sont pour l'essentiel :

- l'image qui est donnée des Africains, et plus précisément des Noirs
- l'image qui est donnée de la femme (et des droits des femmes), et plus précisément de la femme noire.

Les illustrations mais également l'approche « culturelle » de l'assèchement vaginal ont eu une influence déterminante sur les réactions négatives d'une partie des personnes interviewées.

Le message sanitaire n'est pas spontanément toujours compris, notamment par les bénéficiaires, et lorsqu'il l'est, il n'est pas toujours accepté par toutes les femmes. Globalement cependant, il ne soulève pas autant de réactions de rejet que les illustrations et les développements sur la culture, qui, pour une partie des lecteurs ont un effet clairement stigmatisant, pour les noirs en général, et pour les femmes noires en particulier.

2. Examen des textes

2.1 Longueur et densité

Il apparaît clairement, pour une partie des personnes relais notamment, qu'en deçà de l'intérêt que peut présenter le document, il est très long et très dense pour une partie du public potentiellement bénéficiaire. Un public qui ne maîtrise d'ailleurs pas toujours la lecture, et/ou qui ne maîtrise pas le français, la langue maternelle des bénéficiaires pouvant être le lingala, le portugais, l'anglais, etc...

Même pour une personne maîtrisant à la fois la lecture et le français, le document peut s'avérer long et touffu. En l'état, le document est plus adapté à des personnes relais :

« Je ne suis pas sûre que la plupart des femmes que j'accompagne aient la capacité de tout lire... Elles vont regarder les images, il y a trop de texte. Il est trop long, la longueur peut-être un frein pour l'utilisation avec le public. »

Femme relais

« Peut-être que ça fait beaucoup de choses en même temps, mais c'est intéressant pour les personnes qui savent lire et qui ont un certain niveau d'études. »

Assistante sociale CDAG

Il semble que pour certains lecteurs bénéficiaires, la longueur même du document noie le sens et l'objectif de ce document :

*« Je trouve qu'il y a beaucoup de répétitions sur le thème de l'assèchement vaginal. Il fallait abréger pour ne pas ennuyer le lecteur. »
Homme bénéficiaire*

Les interviewés se sont peu exprimés sur l'organisation des chapitres et des textes. Mais on peut faire l'hypothèse que la structuration des informations n'a pas forcément contribué à diminuer ce sentiment de densité et de longueur du texte. Certains interviewés ont ainsi souligné la gêne que pouvait provoquer le décalage existant entre certaines illustrations et les textes auxquelles elles étaient censées se rapporter.

Pour les personnes qui n'ont pas une réelle habitude de lecture, et qui de surcroît sent a priori peu sensibilisées sur ce sujet, la longueur et la densité du texte peuvent constituer un frein sérieux.

2.2 Le vocabulaire

Le vocabulaire utilisé dans la brochure ne pose aucune difficulté à une partie des lecteurs qui le jugent adapté :

*« Le vocabulaire est commode, il est à la portée de tout le monde. »
Homme relais*

Ce jugement n'est cependant pas partagé par tous. S'il semble que le vocabulaire ne pose pas de difficultés aux professionnels et aux personnes relais, il n'en va pas de même pour les bénéficiaires potentiels, dont l'accès au français et le niveau d'étude est très hétérogène. Certains bénéficiaires ne pourraient ainsi facilement accéder au sens du texte, du fait du vocabulaire employé :

*« Le vocabulaire n'est pas accessible. Pour moi, ce document est fait pour quelqu'un qui sait lire et qui a envie de connaître des choses sur le sida, c'est vraiment fait pour un intellectuel. »
Homme relais*

*« Le texte est un peu scolaire, scientifique... En individuel, beaucoup de femmes ne pourront pas bien saisir le sujet. La plupart des femmes que je vois ont un niveau primaire. En l'état, ce document est plutôt pour les professionnels. »
Femme relais*

Certains termes ont été relevés par les femmes notamment comme posant des difficultés, et ce pour différentes raisons :

- « Défloration », « hymen » qui ne seraient tout simplement pas connus par une partie des femmes, (les femmes utiliseraient d'autres mots).
- « Clitoris » : dans certaines communautés, cette partie de l'anatomie des femmes ne serait pas nommée ou désignée. Au-delà d'un problème de « traduction » du mot, il s'agit de parler d'une réalité qui ne correspond peut-être à aucune catégorie mentale dans certaines communautés, où le plaisir de la femme est tabou, socialement « incorrect ».

Parallèlement à ces difficultés multiples liées au vocabulaire employé, les femmes relais ont insisté sur l'importance des schémas représentant les organes génitaux féminins et masculins. Compte tenu du fait qu'une partie des femmes bénéficiaires potentielles connaissent très mal leur corps (notamment ce qui se trouve « à l'intérieur »), il est important de montrer de manière explicite et descriptive, à l'aide de dessins, ce que les mots désignent.

2.3 Les thèmes transversaux, présents ou absents dans la brochure

2.3.1 La référence à la science

Une partie des hommes relais ont été particulièrement sensibles à cette dimension, qui semble ambiguë dans le document.

Pour certains, les références scientifiques (ou peut-être médicales) ne sont pas suffisamment explicites ou mises en avant. On peut également faire l'hypothèse que les développements ayant trait à la culture et aux traditions sont plus importants, ou du moins davantage mis en avant que les aspects médicaux et sanitaires, d'où un possible glissement de la brochure hors du champ de la santé, au sens strict du terme :

*« Ce qui manque dans ce document c'est l'aspect scientifique qui n'est pas assez détaillé car je trouve le document très littéraire. »
Homme relais*

Un interviewé a également souligné le fait que le lien entre assèchement vaginal et sida n'était pas suffisamment démontré et soutenu par la communauté scientifique, pour qu'un message de prévention s'appuie dessus. Le fait est que le faible nombre de recherches et de publications réalisées sur ce sujet ne crée pas une caution forte, notamment auprès des personnes relais qui se tiennent informées de l'avancée des travaux sur le sida :

« Ce qui frappe, c'est la relation qui est faite de manière abrupte entre l'assèchement vaginal et la problématique de VIH. Ici le lien est trop direct alors que ce n'est pas démontré que la pratique de

l'assèchement vaginal peut être une pratique à risque, car il y a des éléments qui peuvent atténuer ce risque... »
Homme relais

Même si ce lien semble logique pour nombre de professionnels du champ de la santé, le fait que la brochure tienne ce lien pour acquis risque de créer des doutes et des freins pour ceux qui attendent davantage de « preuves ». Si cette attente semble surtout être le fait d'une minorité de personnes relais particulièrement bien informées, il existe un risque réel de dévaloriser la crédibilité du message de la brochure en affirmant qu'un vagin asséché est plus susceptible d'être fragilisé et infecté par le virus du sida... Alors que par ailleurs, il semble qu'il y ait une bonne acceptation du fait qu'un vagin non ou pas assez lubrifié (par exemple à cause de l'assèchement vaginal), peut entraîner des déchirures du préservatif et donc rendre ce dernier inopérant. Il semble donc qu'il serait à la fois prudent et pertinent d'apporter quelques nuances à l'affirmation de ce lien, et de parler plutôt d'une forte suspicion au sujet de cette corrélation.

2.3.2 L'absence de la religion

Plusieurs des personnes interviewées ont estimé que la question de la religion était insuffisamment abordée, alors que pour une partie des bénéficiaires potentiels, cette dimension est essentielle.

Certaines des femmes bénéficiaires qui ont certaines connaissances sur les modes de contamination par le VIH, craignent fortement d'être contaminées autrement que par des rapports sexuels (aiguille, etc...) et estiment de ce fait qu'on ne saurait se passer de la religion :

« Pour moi, ma première protection, c'est ma prière. Je prie que Dieu me garde... [...] Dans ma famille, j'ai eu la malchance d'avoir quelqu'un qui est contaminé, pas par des rapports sexuels. Donc je dis que les risques c'est tous les jours, même si le sexe est la première porte... Mais le sida, on peut l'attraper par une brosse à dents ou par autre chose... »
Femme bénéficiaire

Une partie des hommes, relais et bénéficiaires, pensent également que la religion est importante dans les problématiques de sida, mais surtout par ce que certains messages religieux risquent d'entraîner en terme de confusion et de pratiques à risques. Il est donc important d'insister davantage sur les modes de transmission du sida, et sur les possibilités de traiter (guérir ?) la maladie, et enfin sur le fait que la foi ne dispense pas d'une protection « mécanique », ne dispense pas non plus de faire le test en cas de doute, et de prendre les médicaments appropriés en cas de maladie :

*« Il faut faire un peu le lien avec la religion, parce que c'est important pour les Africains. »
Homme relais*

*« Il ne faut rien modifier, mais il faut ajouter les questions relatives à la religion en disant aux gens que la première chose à faire si on doute c'est le test et après on peut aller à l'église parce moralement, la religion peut aider. »
Homme bénéficiaire*

*« Pour moi, l'accompagnement par les religieux n'est pas bon car il y a beaucoup d'entre eux qui ne sont pas crédibles alors que la médecine moderne apporte des solutions à leurs problèmes. »
Homme relais*

*« Les éléments qui auraient pu être traités ce sont surtout les questions de religion, car dans notre milieu, on fait parfois croire que lorsqu'une personne est malade, en partant prier à l'église on peut guérir. Il faut peut-être dire aux gens : partez prier à l'église, mais il faut aussi vous protéger. »
Homme bénéficiaire*

2.3.3 Comportements sexuels et vie de couple : les risques d'effets pervers de la brochure

Si globalement les hommes n'ont pas rejeté le lien qui pouvait être fait entre assèchement vaginal et contamination par le VIH, ils sont loin d'avoir tous la même perception de l'assèchement vaginal en lui-même.

Pour certains, cette pratique est clairement à proscrire puisqu'elle peut entraîner des ennuis de santé pour les femmes (éventuellement autre que le sida), et qu'elle diminue ou supprime la possibilité de plaisir. Pour d'autres en revanche, une fois le risque de contamination par VIH écarté, l'assèchement vaginal en lui-même ne pose aucun problème. Ces hommes ne repèrent pas du tout les messages qui concernent le lien entre assèchement vaginal, IST et autres infections génitales... Ou ils ne les jugent pas importants.

Le fait est que le thème de l'assèchement vaginal permet à certains hommes d'aborder le thème des pratiques sexuelles en insistant sur le fait que le risque ne vient pas de la pratique de l'assèchement mais des comportements sexuels « modernes » qui seraient dangereux, à l'inverse des comportements sexuels traditionnels qui étaient centrés sur la fidélité. Une fidélité qui était, dans le discours des hommes mais également celui de certaines femmes, facilité par la polygamie :

« Ce qu'il faut ajouter pour moi, c'est peut-être parler de la vie familiale et de l'infidélité qui, je trouve, n'est pas assez développé. Il faut davantage mettre l'accent sur la vie des couples africains, sur les

relations extraconjugales, la fidélité. Mais on doit parler de polygamie parce que c'est interdit ici. »
Homme relais

« Je ne suis pas d'accord avec le fait que l'utilisation systématique du préservatif reste le seul moyen efficace...[...] Pour moi, il faudrait déjà qu'on dise aux jeunes que la pratique sexuelle n'est pas un acte banal, si on veut vraiment respecter les 25 millions de mort du sida. Il faudrait vraiment faire en sorte qu'une personne sache qu'elle ne doit avoir qu'un seul partenaire, si possible dans le cadre du mariage. Quand une femme pratique l'assèchement vaginal, quand son mari n'a pas le sida, elle ne risque pas de se blesser et d'avoir la maladie. »
Homme relais

« Une étude a montré qu'une vraie polygamie n'est pas une pratique à risque si la fidélité est respectée. Mais le fait d'avoir plusieurs maîtresses est plus un comportement à risque. Dans nos coutumes, dans nos cultures, les femmes sont le plus souvent fidèles, mais un polygame avec une maîtresse peut constituer un risque majeur. »
Homme relais

« Nos parents pouvaient avoir deux femmes à la maison. A part ces deux femmes, ils ne voyaient pas d'autres femmes. Maintenant, le monsieur a une seule femme à la maison, et ils part en voir d'autres, ce qui fait que la maladie se propage. »
Femme bénéficiaire

« L'assèchement peut-être bien chez les gens qui le pratiquent s'ils sont tous sains et s'ils ne vont pas voir ailleurs. »
Homme bénéficiaire

La brochure, en insistant peu sur les conséquences de l'assèchement vaginal sur la santé des femmes, en dehors de la problématique du sida, risque ainsi de créer des effets pervers. On voit bien que pour certains hommes et femmes, ce sont avant tout les comportements, les pratiques sexuelles, et même la morale, qui peuvent efficacement mettre à l'abri du sida. De ce fait, l'assèchement vaginal peut apparaître comme parfaitement normal, voire souhaitable, entre gens fidèles et non porteurs du virus... Les questions des IST, infections vaginales et, enfin, du plaisir des femmes disparaissent alors totalement.

2.3.4 Les témoignages

Globalement, les témoignages ont suscité peu de réactions... Si quelques femmes ont exprimé un désaccord avec des idées qui sont exprimées dans

certains d'entre eux, ils sont généralement plutôt perçus positivement, comme une bonne illustration du sujet abordé.

On peut cependant faire l'hypothèse que les témoignages sont spontanément moins remarqués que les illustrations qui les accompagnent, et ce d'autant plus qu'ils sont présentés en petits caractères.

Au final, pour la plupart de ceux et celles qui ont lu les témoignages, ils semblent bien perçus et on ne repère pas, chez les lecteurs, d'attentes de modifications.

2.4 Le titre de la brochure

Le titre soulève des difficultés notamment auprès des hommes relais. Certains estiment en effet que le titre « Amour et sida » peut entraîner des confusions, le mot « amour » renvoyant parfois à un sentiment plus général, qui n'est pas toujours relié aux rapports sexuels. Une partie des hommes relais interviewés estiment ainsi que le titre devrait être plus explicite ou descriptif par rapport au contenu et à l'objectif réel du document :

« Le titre ne me plaît pas. J'aurais voulu que ce soit « pratiques à risques et sida » »

Homme relais

*« Le document doit être partagé en deux : *Amour et sida* veut dire charité, solidarité entre malades et non malades, puis une deuxième partie sur les pratiques à risques.*

Homme relais

« C'est un document académique qui donne des enseignements sur les sécrétions vaginales... Mais en regardant le thème « Amour et Sida » en lisant ce document, on ne sent pas ce thème développé. Le document est carrément axé sur l'assèchement vaginal, quoique vers la fin, on retrouve les modes de transmission du sida. »

Homme relais

Le mot « amour » est clairement polysémique et peut créer des confusions quant à l'objectif perçu de la brochure. Le mot « sida » est en revanche parfaitement univoque, mais peut être effrayant et répulsif pour une partie des bénéficiaires potentiels. En effet, même si le document est accompagné par un dialogue, une explication orale avec une personne relais, la présence du mot « sida » en première de couverture peut créer des difficultés. Dans certains milieux où ce sont avant tout les femmes qui sont suspectées de pouvoir transmettre le virus et où les modes de contamination sont mal connus, le fait pour une femme de posséder une telle brochure peut créer un doute dans l'esprit de son entourage. Une femme qui lit une telle brochure ne serait-elle pas elle-même contaminée ? La présence du mot « sida », peut

dans certains contextes, mettre les femmes en danger, et donc rendre plus difficile la diffusion du document, même auprès des femmes qui souhaiteraient le garder, le relire chez elles :

« Chaque fois que quelque chose se rapporte au sida ça fait peur. Je ne vois pas une migrante en train de lire ça, et elle le ramènera encore moins chez elle. Elle ne ramène déjà pas les boîtes de médicaments : on est obligés de se battre pour qu'elle prenne la notice. Amener cette brochure chez elles, ce serait s'exposer. »

Femme relais

Il paraît donc important que le titre de la brochure soit explicite sur ses objectifs sanitaires, sans toutefois mentionner le terme de sida qui peut créer d'emblée certaines difficultés pour les femmes, et également, plus simplement, créer une angoisse qui pourrait constituer un frein à la compréhension et à l'acceptation du message sanitaire.

2.5 Chapitre 1 « Désir et culture » : un risque de sentiment de stigmatisation

Ce chapitre a manifestement été écrit pour exprimer un respect des différentes valeurs et représentations en matière de sexualité, séduction, etc..., comme une sorte de précaution pour ne pas heurter les lecteurs concernés.

Néanmoins, ce chapitre agit presque comme une provocation pour une partie des lecteurs, les personnes relais n'étant pas les moins choquées. Même si une lecture attentive du texte montre qu'aucune généralisation n'est faite quant aux pratiques des différentes sociétés africaines, et qu'il est dit que les femmes françaises peuvent également être concernées (p.4), une partie des lecteurs et lectrices ont eu le sentiment qu'au contraire on opposait la « culture occidentale » à la « culture africaine », en stigmatisant cette dernière.

La crainte, et sans doute l'expérience de discours racistes et méprisants pour les Africains et les Noirs en particulier, crée chez certains lecteurs une sensibilité très forte par rapport à tout ce qui pourrait aller dans le sens d'une stigmatisation :

« C'est un peu choquant parce que la personne va dire que ça ne concerne que les Africains. »

Médecin Cdag

« On parle des femmes africaines et les autres ? Parce que les pratiques d'assèchement vaginal, ça se fait aussi en France, mais ça ne se dit pas... C'est peut-être pas pratiqué de la même façon, mais c'est pratiqué quand même. Les femmes franco-françaises, européennes utilisent des tampons pour ne pas tâcher la culotte... Moi je ne peux pas utiliser cette brochure : je m'adresse à un public tout venant, de

n'importe quelle origine et de n'importe quelle tranche d'âge, et cette brochure me rappelle quand je passe mon temps à dire que le sida n'est pas raciste... »

Femme relais

« La première fois que j'ai vu la brochure, la couverture m'a choquée. On est dans un contexte de discrimination et là, on voit un couple de Blacks (P.5), avec « pratiques à risque » en gros... Cela fait tout de suite penser aux gens à tendance raciste ou simplement étroits d'esprit. Je trouve que la première partie est inutile dans le sens où elle est stigmatisante, parce qu'elle est axée sur la culture avec un œil extérieur, comme si c'était un autre monde. »

Femme relais

« Quand on lit ça, on a l'impression que tous les Blacks pratiquent ça et que dans toute l'Afrique ça se fait. »

Femme bénéficiaire

Pour une partie des interviewés, cette impression créée par le premier chapitre semble déteindre sur le reste de la brochure, et être probablement confortée par les illustrations.

Au final, l'approche « culturelle » n'a pas posé de problèmes pour une partie des personnes rencontrées, qui ne se montrent pas surprises ou choquées par cette démarche.

En revanche, pour d'autres lecteurs – qui dans notre échantillon ne sont pas minoritaires -, l'approche culturelle, au lieu d'apaiser les craintes et de faciliter la transmission du message sanitaire produit des freins, et semble aller dans le sens d'une attitude condescendante des occidentaux (présentés comme les « sachants ») envers les africains :

« A travers cette brochure, on a l'impression que les Noirs ne savent rien et qu'il faut tout leur apprendre. »

Femme relais

Précisons néanmoins que le sous-chapitre « l'assèchement du vagin » moins axé sur la dimension culturelle (et donc spécifique et stigmatisante) est mieux perçu. Informatif et descriptif, il intéresse les femmes comme les hommes qui découvrent, au moins en partie, la diversité des objets qui peuvent être utilisés pour nettoyer/assécher le vagin.

On soulignera que les femmes interviewées ont également cité :

- le lavage avec de l'eau et des produits spécifiques pour la toilette intime
- le lavage avec de l'eau et du permanganate
- le lavage à l'eau simple, ou avec l'adjonction de glaçons
- l'utilisation de tampons ou de protège-slips en dehors des règles

Plusieurs des interviewés, et notamment des femmes, souhaiteraient que cette partie comporte également des dessins pour que les personnes puissent mieux visualiser et réaliser quelles sont les pratiques qui ont pour effet, recherché sciemment ou non, d'assécher le vagin.

2.6 Chapitre II - « Les pratiques d'assèchement vaginal » : le lien entre assèchement, sida et IST

Les niveaux de compréhension sur ce thème sont très variables : cela est probablement dû à la formation et à l'information préalable qu'on reçoit les individus, mais cela est peut-être également lié à la façon dont les messages sont priorisés et présentés dans la brochure.

2.6.1 L'assèchement n'est pas dangereux en soi

Certaines personnes bénéficiaires ne font pas du tout le lien entre assèchement vaginal et risques par rapport au sida :

*« Il n'y a pas de lien. En lisant, on n'a pas fait le lien. »
Femme bénéficiaire*

Pour d'autres personnes, ce lien est à la fois accepté et rejeté, l'assèchement vaginal ne posant problème que lorsqu'une personne est déjà contaminée... La contamination semblant être avant tout le résultat de changements de partenaires... Il semble qu'en général, ces personnes (même les relais) qui considèrent que l'assèchement vaginal ne constitue pas un problème en soi, n'envisagent pas la question de la déchirure du préservatif due à un vagin trop sec :

*« Quand on parcourt le document, on sent que c'est un outil de mise en garde sur le risque de l'assèchement vaginal qui concerne a priori, ceux qui changent de partenaire. Le lien n'est pas assez démontré, puisque le risque serait dû aux traumatismes causés par les frottements ... On aurait pu accentuer les explications sur les questions de l'hygiène... Je pense qu'il faut relativiser, car c'est avec l'apparition du sida que la pratique de l'assèchement vaginal est pointée du doigt, sinon, c'est quelque chose qui dure depuis des millénaires chez les communautés qui le pratiquent. »
Homme relais*

*« Dans un couple normal, où les deux conjoints ne sont pas contaminés, qui sont fidèles, je ne vois pas en quoi ils se sentiront concernés par cette question de VIH ou toute autre IST, même si la femme pratique l'assèchement vaginal. »
Homme relais*

Pour ces personnes, il semble que la question de l'assèchement vaginal soit presque anecdotique par rapport au véritable risque que constituerait le fait d'avoir des rapports sexuels lorsque l'on est séropositif, et surtout l'infidélité.

2.6.2 L'assèchement vaginal, les risques de transmission du virus et la fragilisation du vagin

Sur le continuum des degrés de compréhension du message, certaines personnes ont bien retenu l'idée que l'assèchement facilitait la contamination par le VIH, en cas de non utilisation du préservatif, mais le fait que le préservatif puisse également être déchiré par des frottements trop intenses sur un vagin sec est oublié. Il n'est pas certain que ces personnes pensent au risque de contamination par déchirure du préservatif :

« Je retiens que les femmes ne doivent plus utiliser des produits pour nettoyer leur vagin et que la lubrification vaginale est utile et naturelle. Le sida ne s'attrape pas par le simple fait de l'assèchement vaginal. Il faut que l'homme ou la femme soit porteur du virus et qu'ils aient fait l'amour sans préservatif. »

Homme relais

Pour d'autres les risques liés à l'assèchement vaginal sont minorés lorsqu'ils sont comparés aux risques liés à la pénétration anale. Là encore la question de l'utilisation d'un préservatif conjointement à l'utilisation d'un gel ne semble pas être réellement pris en compte. Le risque de déchirure du préservatif est « caché » par celui de la fragilité / fragilisation des muqueuses :

« Après la lecture de ce document, moi je peux dire qu'il y a plus de risque derrière [pénétration anale] que devant et l'assèchement vaginal ne porte pas plus de risques parce que derrière, il y a les frottements. »

Homme bénéficiaire

Certaines personnes relais et bénéficiaires ont ainsi bien compris et retenu que le risque de contracter le VIH est augmenté par le fait des blessures que peut provoquer une pénétration dans un vagin asséché. Mais ces personnes pensent surtout à une contamination par le sang dans un contexte de non utilisation du préservatif. Là encore l'idée qu'il puisse ne pas y avoir de blessure, de sang, mais une contamination « simple » du fait que le préservatif est déchiré ne semble pas être bien perçue :

« Oui, il y a un lien parce qu'après cette brève lecture, je me suis dit quand la femme est sèche, on a tendance à forcer et donc il va y avoir des blessures et le document dit que la contamination se fait par le sang. »

Homme bénéficiaire

« La message qui m'a le plus marqué c'est la sécrétion vaginale, car la femme africaine en se nettoyant pense être propre alors qu'elle est en train de se mettre en danger... [...] Concernant l'assèchement vaginal, je retiens que c'est gênant pour les femmes et pour les hommes car il y a des risques avec les blessures. Si l'assèchement vaginal est pratiqué, le risque de contamination est rapide. »

Homme bénéficiaire

2.6.3 La question des sécrétions vaginales

Il semble que pour la plupart des personnes interrogées la question de l'utilité des sécrétions vaginales, notamment pour préserver un équilibre de la flore du vagin et lutter contre toutes sortes d'infections possibles ait été peu perçue.

Quelques uns des interviewés ont cependant été particulièrement sensibles à ce sous-chapitre « utilité des sécrétions vaginales », et souhaiteraient que les informations sur ce sujet soient plus explicites, davantage soulignées. Il semble que pour ces personnes, le fait que la brochure se focalise fortement sur le lien entre assèchement vaginal et sida, puisse faire perdre de vue les dangers plus globaux associés à l'assèchement vaginal, mais aussi tous les rôles essentiels et positifs de la lubrification naturelle du vagin :

« Ce qui est bien c'est le rappel de l'utilité des sécrétions vaginales, et le danger de les supprimer. Pour lutter contre les fausses croyances, il faut développer les explications et les simplifier le plus possible. »

Assistante sociale Cdag

« Le problème que ce document peut poser, c'est qu'on risque de passer à côté du centre d'intérêt qu'est l'assèchement vaginal et de se retrouver à discuter de question de contamination et c'est dommage »

Homme relais

2.6.4 Assèchement vaginal, IST et fécondité

Les indications de la brochure sur le lien entre assèchement vaginal, fécondité et IST paraît essentiel à quelques personnes. On peut faire l'hypothèse que le risque de diminution de la fécondité provoqué par des pratiques d'assèchements touche particulièrement certaines femmes, pour qui cette question, autant individuelle que sociale, est aussi importante que la protection vis-à-vis du sida :

« [le message principal] c'est IST et fécondité »

Femme relais

« On parle très peu des autres IST Qui sont moins dangereuses parce qu'elles se soignent mais qui sont bien plus contagieuses que le sida. Et ça peut avoir des conséquences dramatiques pour une femme : cancer du col de l'utérus, stérilité. Une femme qui ne peut pas avoir d'enfant est mise au banc de la société »

Femme relais

Le thème des IST paraît également important pour certains hommes qui souhaiteraient que cette dimension soit davantage soulignée, même si le message principal concerne le sida :

« Oui, il y a un lien entre l'assèchement vaginal et le sida, mais on n'a pas mis l'accent sur les IST. On ne sent pas le lien avec les IST. Il faut faire plus le lien [...] parce que maintenant, on sait que l'assèchement vaginal peut provoquer d'autres IST »

Homme relais

A l'opposé des lecteurs qui pensent que l'assèchement vaginal ne pose aucun problème pour les personnes qui ne sont pas contaminées par le sida, ces hommes et femmes relais souhaitent que l'on insiste davantage sur les méfaits de l'assèchement vaginal, en dehors même de la problématique sida. Il leur semble souhaitable d'insister sur le fait que l'assèchement vaginal / la toilette en profondeur n'apportent aucun bénéfice, mais au contraire différents types de risques.

2.6.5 Assèchement vaginal et rupture du préservatif

La déchirure du préservatif est un problème qui semble bien repéré et traité par une partie des personnes relais, mais pas toutes (puisque certaines sont manifestement davantage axées sur la fidélité conjugale, par exemple...). Cependant, même pour les personnes qui abordent ces questions avec le public de leurs associations, le lien entre risque de déchirement du préservatif et assèchement vaginal n'est pas toujours fait :

« La déchirure du préservatif, je le savais, mais je n'en parlais pas particulièrement... Il y a beaucoup de personnes qui parlent de la déchirure du préservatif. Avec elles, on parle souvent de prendre une taille plus large, mais on ne fait pas toujours le lien avec l'assèchement vaginal. »

Femme relais

On constate ainsi que, même pour certaines personnes relais, l'idée que le vagin doive être lubrifié pour que le préservatif puisse être correctement utilisé et être efficace, n'est pas évidente ou prioritaire... Et ce, même si les plaintes au sujet de la déchirure de préservatifs ne sont pas rares.

Aujourd'hui, il y a donc des personnes relais qui communiquent sur la nécessité d'utiliser les préservatifs pour éviter de contracter le sida, mais qui

n'abordent pas la question des risques entraînés par une pénétration « sèche ».

Cette position n'est cependant pas générale, et des personnes relais comme des professionnels abordent déjà la question de la lubrification, lorsqu'il s'agit d'expliquer comment utiliser le préservatif de manière optimale :

« C'est lorsque le problème de rupture de préservatif est abordé qu'on en parle [...]. Ce qu'on dit c'est qu'il faut utiliser le préservatif pour se protéger, et pour éviter tout problème il faut le lubrifier. »
Médecin CDAG

« Quand nous faisons de la prévention et que nous distribuons les préservatifs aux hommes et aux femmes, nous donnons du gel et nous expliquons qu'avec l'assèchement vaginal, le vagin est trop sec et qu'il faut absolument mettre du gel pour éviter un risque de déchirure ou d'éclatement du préservatif. »
Femme relais

Il ne semble pas que les personnes qui expliquent le risque de déchirure du préservatif lorsque le vagin est trop sec parlent également du risque accru de contracter le sida du fait d'un vagin aux parois fragilisées par des pratiques d'assèchement ou des toilettes approfondies. Tout se passe comme si aujourd'hui, ces deux sujets étaient complètement séparés et qu'au fond, personne ne traite de l'assèchement vaginal comme d'une pratique globalement néfaste, qui entraîne une multitude de risques.

2.7 Chapitre III – « Autres facteurs de risques importants »

Il semble que les personnes interviewées aient beaucoup moins réagi à ce chapitre qu'aux autres et ce pour différentes raisons.

Les personnes relais sont probablement déjà très au fait de tout ce qui concerne les « croyances infondées », mais également tout ce qui concerne le test de dépistage... Par ailleurs, ce chapitre semble à la fois un peu « noyé » au milieu de la brochure, et noyé au milieu d'illustrations qui ont beaucoup marqué les lecteurs.

2.7.1 « Etapes ou événements dans la vie des femmes qui majorent les risques »

Ces informations semblent avoir été peu perçues, ou du moins le lien avec la problématique du sida et celle de l'assèchement vaginal semble plus lointain, voire absent. En effet, certains éléments d'information sont très implicites par rapport à ce qui peut se passer dans le vagin. Cela est peut-être dû au fait que les informations sur la bonne santé du vagin sont finalement « saupoudrées » sur différents chapitres et que le message

concernant le « bon fonctionnement » , mais aussi les fragilités du vagin est dilué.

Quelques femmes ont ainsi pointé le fait que ce sous-chapitre manque de précisions :

« Il manque une explication de pourquoi les premiers rapports sexuels plus ou moins traumatisants peuvent être un facteur de risque. C'est pas marqué que ça peut irriter, et j'ai peur que les personnes qui lisent ne comprennent pas. »

Femme relais

2.7.2 « Relations sexuelles multiples »

Les femmes ont globalement peu réagi à ce texte, alors que les hommes, relais ou bénéficiaires ont, d'emblée et en dehors même de la lecture de ce sous-chapitre plus facilement évoqué ce thème, comme quelque chose d'à la fois transversal et situé en amont de l'utilisation de préservatifs.

Néanmoins, il apparaît clairement, au fil de certains entretiens, que le fait d'avoir différents partenaires est condamné, et qu'au contraire, il faut valoriser la nécessité du respect de la fidélité, de la famille et, finalement, d'une certaine moralité et ce notamment par les hommes...

2.7.3 « Pratiques sexuelles sous l'emprise de l'alcool »

Quelques femmes ont été sensibles à ce court texte mentionnant les effets de l'alcool sur la perte de contrôle de soi, et elles auraient souhaité que cet aspect soit développé, avec également une mention sur les autres substances psycho actives :

« Je trouve dommage que le passage sur l'alcool ne soit pas plus développé ainsi que sur les psychotropes ».

Femme relais

« Ce serait bien s'il y avait un texte pour accompagner, pour expliquer ce que l'alcool peut causer. »

Femme relais

2.7.4 Croyances infondées et protections imaginaires

Ce sous-chapitre ne semble pas non plus avoir fait l'objet d'une attention particulière, ou avoir suscité de réactions fortes.

Rappelons cependant que certaines personnes, des hommes notamment, ont souligné qu'il était important d'apporter quelques précisions sur le rôle

que peut jouer la religion par rapport au sida. Ces hommes constatent en effet l'existence de certains discours qui viseraient à faire croire que la prière peut protéger du sida ou même le guérir...

2.8 Chapitre IV – « Autres questions sur le sida »

Placé à la fin de la brochure, ce chapitre semble manifestement beaucoup moins lu. Probablement victime d'un essoufflement du lecteur, qui commence à relâcher sa vigilance en page 15, il est aussi celui dont les informations semblent les mieux connues, surtout par les personnes relais.

En ce qui concerne les personnes bénéficiaires, on voit bien à travers certains entretiens que les modes de contamination sont mal connus, ce qui a été confirmé par le médecin du CDAG. Certaines femmes pensent ainsi que l'on peut contracter le sida en utilisant la brosse à dents d'une personne séropositive... Par ailleurs de nombreuses personnes relais ont rappelé à quel point, dans certaines communautés, les séropositifs et les malades étaient abandonnés, exclus, maltraités, ce qui est fortement lié à la méconnaissance des modes de transmission. Il semble donc important d'insister sur ces informations et de souligner qu'une personne atteinte du sida n'est pas « contagieuse », si l'on n'a pas certains types de rapports avec elle :

« Il est important de mettre dans le document la façon dont on n'attrape pas le sida... Il faut quelque chose de plus simple sur ce qui transmet ou ne transmet pas le sida »
Médecin CDAG

. « Du côté des femmes »

Il semble clairement que l'intérêt des lecteurs, et peut-être surtout celui des lectrices, a été à nouveau stimulé en page 21 et 22 par la présence de schémas représentant les organes génitaux masculins et féminins. Il semble que dans certains milieux, certaines communautés, les hommes et les femmes connaissent particulièrement mal leur anatomie et le fonctionnement de leurs organes génitaux (une connaissance qui est loin d'être parfaite même chez les gens ayant un certain niveau d'études, etc...),. Les femmes sont peut-être celles qui ont le plus apprécié ces schémas, alors qu'elles manquent souvent d'informations pour se représenter et comprendre ce qu'il y a à l'intérieur de leur corps. De nombreuses femmes relais ont ainsi demandé à ce que schémas soient agrandis, qu'il y ait également des coupes « de face », notamment pour mieux expliciter les différentes parties de la vulve :

« C'est très intéressant, parce qu'il y a beaucoup de femmes qui ne connaissent pas leur corps. Une réunionnaise à qui j'ai montré la

brochure était très intéressée. Son mari est musulman et elle n'a pas le droit de parler de ces choses-là. »

Femme bénéficiaire

« Avec les femmes on a rigolé parce qu'elles ont découvert l'appareil des hommes. »

Femme bénéficiaire

« Ce qui est dommage, c'est que le schéma de face n'est pas souvent montré. Je pense que ce serait intéressant de l'agrandir parce que les femmes ne savent pas comment elles sont faites. Elles n'osent même pas regarder leur sexe dans un miroir. Cela permettrait aussi aux hommes de savoir comment leur femme est faite. Ils ne savent pas et n'osent pas demander »

Femme relais

« Beaucoup de femmes ne savent pas où il [hymen] est situé. »

Femme relais

« Il faudrait augmenter la taille du petit schéma. Parce qu'il y a des femmes qui ne savent pas que le clitoris est différent du vagin. »

Femme relais

« Les personnes que je vois vont se sentir concernées parce qu'il y a beaucoup de femmes qui ne connaissent pas leur sexualité et pensent que les organes génitaux sont faits pour la procréation. En lisant ce document, elles vont apprendre beaucoup de choses. »

Homme bénéficiaire

Une difficulté semble cependant se poser pour certaines femmes, à la lecture du texte accompagnant le schéma des organes génitaux féminins. En effet, les explications qui sont données sur les possibilités de rééducation périnéale peuvent être comprises comme un encouragement fait aux femmes à continuer à œuvrer pour le plaisir des hommes, sans se soucier de leur propre plaisir.

Même si le texte indique bien que le contrôle des muscles du périnée peut améliorer le plaisir de l'homme, mais aussi celui de la femme, il semble, qu'à la lecture, certaines femmes se soient surtout focalisées sur la proposition de « substituer » en quelque sorte la « gymnastique » des muscles du périnée à l'assèchement vaginal. La phrase « on peut alors imaginer que les femmes n'aient plus besoin d'assécher leur vagin pour donner aux hommes l'impression que celui-ci est ferme est étroit » a ainsi fortement choqué certaines femmes. Cette phrase semble donner une « recette » pour améliorer les sensations des hommes, comme le faisait jusqu'alors l'assèchement vaginal, et paraît de fait encourager et renforcer les mécanismes d'aliénation des femmes par rapport aux exigences des hommes. Par ailleurs, si les femmes n'ont pas été davantage sensibles à la

première partie de ce texte qui évoque le plaisir féminin, on peut faire l'hypothèse que c'est en partie parce qu'elles connaissent mal ce « jeu de la contraction-décontraction » du vagin. Certaines pensent ainsi que pour éviter de pratiquer l'assèchement vaginal et donner du plaisir à son partenaire, il faudrait contracter le vagin pendant tout le rapport. Ces femmes ne savent pas que le périnée est un muscle qui peut « s'entraîner » et se raffermir, en dehors même des rapports sexuels, et que les effets de « relâchement » dus aux accouchements pouvaient ainsi être résorbés. Elle ne visualisent pas non plus l'intérêt pour elles de contracter/décontracter le vagin pendant la pénétration... L'une d'entre elles a d'ailleurs souligné que l'on entrait ici dans le domaine de l'éducation sexuelle :

« Est-ce que l'objectif c'est d'encourager à resserrer le vagin ? Pourquoi ne pas laisser la nature faire ? Pour moi, c'est encourager à penser seulement aux hommes alors qu'on devrait donner des éléments aux femmes pour qu'elles aient du plaisir et qu'elles ne soient pas que dans procurer du plaisir à l'homme ! »

Femme relais

« J'imagine la femme pendant tout l'acte sexuel, en train de garder son vagin contracté ! »

Femme relais

« Après, ça devient l'éducation sexuelle. »

Femme relais

3 – Examen des illustrations

3.1 L'importance des images pour ceux qui ont des difficultés avec les textes

Globalement, personnes relais et bénéficiaires ont insisté sur l'importance des illustrations, notamment pour les publics qui maîtrisent mal la lecture ou qui n'ont pas l'habitude de lire. Par ailleurs, le message comportant une certaine dimension technique et concernant des parties du corps qui ne sont pas toujours bien connues, les illustrations apparaissent comme un point d'appui important et à développer pour atténuer l'éventuel aspect abstrait que pourraient avoir certaines explications :

« Il faut plus d'image, parce que ça attire plus. Les Africains que je connais ne lisent pas trop et sont plus attirés par les images. »

Homme bénéficiaire

« Les personnes étaient surprises, surtout quand elles ont vu les dessins et elles ont vraiment apprécié. J'ai donné le document à des personnes qui

sont angolaises. Généralement, les personnes sont surtout attirées par les dessins. »

Homme relais

« Il faudrait plus d'images »

Femme relais

« L'assèchement vaginal est expliqué page 4, mais on ne le capte pas. Il faut quelque chose pour visualiser rapidement la pratique. Si on voyait les ustensiles et les ingrédients utilisés (une petite cuvette, la poire, les feuilles...) [...] ce serait plus clair. »

Femme relais

Ce sont donc surtout les schémas et dessins illustratifs des situations concrètes qui sont appréciés et qui devraient peut-être être plus nombreux.

3.2 Les images qui choquent parce qu'elles paraissent erronées ou trop « intimes »

La première image, reprise en page 5, du couple en train de faire l'amour, semble avoir choqué certains hommes. Pour eux, cette image est à la fois impudique et inutile puisqu'elle n'apporte rien en terme d'information :

« Les illustrations ne m'ont pas déplu, mais un peu choqué, notamment celle de la première page, même si ça reflète la réalité. » (pages 1 et 5)

Homme relais

« On n'a pas besoin de montrer un homme qui couche sur une femme : on sait comment ça se passe et on n'a pas besoin de dessin. » (Page 5)

Homme relais

« Sans images de personnes qui font l'amour. Parce que pour les africains c'est encore des choses qui sont tabou et il y a des moeurs qu'on doit préserver. » (Page 5)

Homme bénéficiaire

Quelques femmes ont également réagi, mais d'une manière beaucoup plus positive, en soulignant que la position adoptée par le couple était très traditionnelle, et que les couples d'aujourd'hui utilisaient d'autres positions.

L'image de la femme nue en train de vernir ses ongles a créé chez quelques femmes une certaine perplexité... La scène se passe-t-elle en France, en Afrique ?... Si certaines lectrices ont jugé que cette femme « *se faisait belle* », d'autres au contraire ont trouvé que l'apparence physique de cette femme était laide, et donc dévalorisante pour les femmes :

*« La représentation de la femme africaine avec son gros ventre, ses gros seins ça me choque. Ce n'est pas la femme idéale en France. Ce n'est pas comme ça qu'on la représente pour la valoriser : elle est laide... de toutes façons, la femme africaine soit on la fait très maigre à cause de la famine, ou on les fait trop rondes parce que c'est des mamas. » (Page 6)
Femme relais*

Alors que les informations données dans la brochure semblent avant tout concerner les pratiques des femmes, l'image de l'homme en train de consulter ne paraît pas appropriée :

*« C'est vrai que les hommes peuvent en parler, mais quand on voit « assèchement vaginal » On pense à la femme. Cela aurait été mieux que ce soit une femme qui consulte, ou un couple parce que là, c'est un homme. » (page 15)
Femme relais*

Enfin, plusieurs femmes ont été alertées par certaines illustrations qui pourraient laisser entendre que ce sont surtout les femmes qui sont contaminées. Dans certains milieux les femmes sont considérées comme les porteuses principales de la maladie et sont complètement exclues lorsqu'elles sont séropositives. De ce fait, il est très important de ne pas risquer de les stigmatiser davantage, alors même que certaines auront déjà des difficultés à lire cette brochure en public ou à la ramener chez elle :

*« Il faut faire très attention parce que dans les communautés africaines, souvent la femme est perçue comme porteuse de la maladie, et il ne faut pas renforcer cette image à travers nos messages » (Page 18)
Femme relais*

*« Le monsieur qui console la pauvre petite dame, évidemment, c'est ELLE qui est contaminée ! » (Page 20)
Femme relais*

3.3 Les images qui choquent parce qu'elles impliquent une stigmatisation des noirs

Plusieurs images ont fortement choqué lecteurs et lectrices car elles ont été associées à une volonté de stigmatiser les Noirs.

Le dessin de la page 15 a particulièrement choqué une partie des personnes interrogées. Cette image semble en effet affirmer la supériorité et l'ascendant de l'homme blanc sur l'homme noir (un docteur blanc, debout, habillé, au-dessus d'un noir allongé – et donc se trouvant plus bas que le blanc-, nu.). Même si certaines personnes ont déclaré qu'en France, cette situation était finalement normale puisque la plupart des médecins sont blancs, il n'en demeure pas moins que la charge symbolique de cette image

se révèle très blessante, dans un contexte social où remarques et réflexes racistes à l'égard des noirs n'ont pas disparu et où l'imaginaire de la colonisation est bien présent. Par ailleurs, ce dessin pourrait laisser croire que seuls les Noirs sont concernés par le sida et qu'ils ne peuvent être soignés que par des Blancs :

« L'image du Blanc et du Noir, moi je l'interprète en terme de subordination du Noir qu'on soigne, qu'on éduque comme si le Noir ne pouvait pas être médecin. » (page 15)

Homme relais

« Il n'y a que les Noirs qui ont cette maladie ? Il n'y a que les Noirs et le seul médecin est Blanc. Ce ne sont pas que les Noirs qui sont malades. » (page 15)

Femme bénéficiaire

« Cela représente la réalité en France, mais ce n'est pas une raison pour toujours représenter la réalité, sinon, elle ne va jamais changer. On aurait pu mettre un docteur Noir, ou de toutes les couleurs. » (page 15)

Femme relais

« On est beaucoup concernés par le sida, mais il n'y a pas que nous [...] Je pense qu'on ne peut pas représenter le sida par les Noirs... C'est vrai que quand tu n'es pas averti, tu te sens stigmatisé dans ce que tu es. Et ça c'est très violent : ça crée un rejet. » (page 15)

Femme relais

« Pour ce qui est des images, celui qui les a faites aurait pu faire des peintures beaucoup plus propres que celles-là, car elles ressemblent aux images de l'époque de la colonisation où on montrait des Noirs comme des diables aux yeux rouges et que sais-je encore. Il faut faire des choses plus vraisemblables »

Homme relais

Cette image provoque un tel rejet chez une partie des lecteurs qu'elle risque d'oblitérer le message sanitaire ou de l'invalider, en faisant passer l'information pour une tentative de manipulation de la part des Occidentaux qui chercheraient à faire « la leçon » aux Africains, et à les pousser à l'acculturation.

L'image de la page 18 a également été jugée choquante par plusieurs lecteurs. Outre le fait qu'il est difficile de déterminer si l'homme qui console la femme est blanc ou noir, la mise en scène globale crée un malaise et donne le sentiment que c'est finalement surtout la femme noire qui souffre / qui a honte :

*« Dans le contexte dans lequel on est on est vite touché : pourquoi ce ne serait pas un Noir qui console une Blanche, pour une fois. » (page 18)
Femme relais*

*« Il ne faut pas que ce soient deux Noirs, la maladie ce n'est pas que pour les Noirs. » (page 18)
femme bénéficiaire*

*« La femme noire en voyant ce monsieur noir a honte parce qu'elle est avec un homme blanc. » (page 18)
Femme bénéficiaire*

Finalement, si une partie des lecteurs n'a fait aucune remarque négatives sur les dessin, voire, les a appréciés, d'autres ont en revanche les ont jugé stigmatisantes. Certains de ces dessins sont donc loin de faire l'unanimité, et peuvent provoquer une telle réaction de rejet que la brochure entière, et le message qu'elle est censée diffusée risque d'en pâtir. Ainsi, pour certaines personnes, il semble presque que l'objectif : de cette brochure ait été d'insulter les Noirs

*« C'est pour nous dégrader ».
Femme bénéficiaire*

Chapitre III

Diffusion du document

1. Pour les bénéficiaires : accompagner ce document d'une explication orale de la part de personnes relais

D'après de nombreuses personnes relais, ce document ne peut vivre seul face à un certain nombre de bénéficiaires. Pour des raisons de difficultés de lecture ou d'attachement à certaines pratiques ancrées dans la tradition, il semble indispensable qu'une explication orale, voire une possibilité de discussion accompagne le document. Ce document pourra ainsi être utilement laissé à des bénéficiaires si le message est préalablement expliqué, développé à l'oral par une personne relais. On perçoit que les personnes relais pourront à la fois faciliter la compréhension du message et qu'elles pourront également lui donner une légitimité complémentaire :

« Le document est plutôt long pour les bénéficiaires. Par contre pour les relais et les professionnels c'est bien car on peut travailler à partir de ça sur le terrain. »

Femme relais

« Le document s'adresse à des intervenants de prévention en matière de sida. »

Femme relais

« Donner ce document seul à une femme ne sert à rien. Il faut l'accompagner d'une sensibilisation orale. Il faut d'abord l'expliquer et puis en parler. Il faut faire une sensibilisation de groupe, il faut faire des entretiens interactifs... Le sida a bouleversé beaucoup de traditions qui ont survécu depuis des années. Et pour expliquer les dangers de ces pratiques devenues dangereuses avec le sida, il faut passer par les chefs de famille, les anciens gardiens de la tradition. »

Homme relais

*« J'insiste sur le fait qu'il faut accompagner ce document. Il doit y avoir des débats, des explications. »
Homme bénéficiaire*

Pour certains, enfin, ce document doit uniquement être donné aux personnes relais :

*« Le seul papier ne suffit pas pour faire changer le comportement des gens. C'est un document qu'il faut donner aux associations mais pas aux usagers »
Homme relais*

2. Un document qui doit également être présentés aux hommes, mariés ou non

Ce document ne peut concerner uniquement les femmes. Pour toutes celles qui sont mariées et qui pratiquent l'assèchement vaginal, le fait d'arrêter cette pratique peut soulever des difficultés avec l'époux. Réticences devant les sensations liées à un vagin lubrifié, peur de l'image de la « femme facile », respect des traditions, constituent autant de freins qui peuvent empêcher le mari d'accepter que sa femme arrête cet assèchement.

Par ailleurs, même hors du cadre du mariage, les hommes peuvent continuer à exiger de leurs partenaires qu'elles assèchent leur vagin...

Il est donc important de présenter également ce document aux hommes, qu'ils soient ou non mariés, afin de partager la décision d'arrêter cette pratique, et de bien comprendre en quoi elle est dangereuse pour les femmes et pour eux-mêmes :

*« Je convoque le mari pour discuter en couple parce que c'est toujours la femme qui est soumise et si on lui demande d'aller seule expliquer à son mari, ça ne passe pas... »
Homme relais*

*« Les femmes disent qu'elles le font pour plaire aux hommes. Donc, si les hommes sont sensibilisés ils pourront abandonner cette pratique. »
Femme relais*

3. Différents lieux pour diffuser ce document

Si le fait que ce document nécessite absolument un accompagnement oral, (au moins face à certaines populations particulièrement peu sensibilisées à l'abandon de pratiques traditionnelles) fait l'unanimité, cet accompagnement peut aussi bien être le fait de personnes relais que de professionnels du champ de la santé, voire du champ « social » :

*« Les gynécologues, les maternités, les CHRS pour femmes. »
Médecin CDAG*

Certains hommes relais ont également évoqué la possibilité de diffuser ce document en certaines occasions ou en certains endroits, où la communauté se rassemble, ou du moins certains endroits propices aux rencontres entre hommes et femmes. Il s'agit en quelque sorte de renforcer la diffusion du message en donnant aussi ce document dans certains lieux publics, qui ne sont pas reliés à la santé :

*« En terme de prévention, je pense que ces informations sont urgentes.
On peut même déposer le document dans les boîtes de nuit où les gens
peuvent l'emporter. »
Homme relais*

*« Le document peut être diffusé lors de manifestations
communautaires... »
Homme relais*

Chapitre IV

Impact possible du document

1. Des difficultés possibles dans le couple et dans le groupe social

Plusieurs des personnes rencontrées ont souligné le fait que le message du document ne serait pas facile à faire entendre aux hommes, et pas seulement à cause des sensations procurées par l'assèchement vaginal. Pour une partie des hommes l'enjeu se situe peut-être davantage dans le maintien de certaines traditions qui garantissent la pérennité de l'identité. Arrêter de pratiquer l'assèchement vaginal pourrait ainsi être interprété comme une volonté d'abandonner l'identité africaine pour « s'eupéaniser »... Il semble donc important à la fois d'expliquer et de discuter sur ce sujet avec les femmes et les hommes concernés, mais également de bien recentrer le message sur le champs de la santé. Il faut insister sur le fait que le but n'est pas de faire évoluer une tradition, mais d'avoir des pratiques qui protègent la santé des femmes et des hommes :

« Les personnes peuvent invoquer le fait qu'elles ont toujours pratiqué ça et leurs grands-parents aussi, donc ça peut soulever des débats du genre : moi dans ma famille, on n'a jamais connu de personnes qui ont le sida ou qui seraient contaminé par le biais de l'assèchement vaginal. Aujourd'hui, soulever la question de la pratique de l'assèchement vaginal, c'est pour moi une question d'ordre général sur la santé »

Homme relais

« Les personnes peuvent manifester de la surprise en voyant que des pratiques considérées comme banales peuvent avoir de telles conséquences... »

Femme relais

« Si la femme a lu le document et souhaite changer de pratique, et que le mari ne soit pas d'accord ou ne comprenne pas, cela va soulever des difficultés. Il faut préparer l'arrêt de cette pratique. »

Femme relais

2. Le risque de stigmatisation des Noirs / de certaines populations africaines

Il apparaît évident pour de nombreux lecteurs que ce document peut avoir un impact très négatif s'il conserve les éléments susceptibles d'être interprétés comme une tentative de stigmatisation des Noirs.

Si pour certaines personnes, notamment celles qui ont participé à l'élaboration du document, ce risque est moindre ou nul, en revanche pour les autres lecteurs, l'image qui est donnée des Noirs peut créer un rejet très fort :

« Cette brochure ne peut pas rester comme ça que ce soit pour un public plus large ou seulement pour des Angolais, parce que ça peut avoir des conséquences stigmatisantes. Il faudrait un document qui permette de généraliser à tout type de population. »

Femme relais

Par ailleurs, le fait que l'assèchement vaginal corresponde à une variété de pratiques et de motivations complexes, dont une préoccupation d'hygiène, fait que les noirs d'Afrique sont finalement loin d'être les seuls concernés par cette pratique. Ainsi, les douches vaginales répétées, le port de tampons en dehors des périodes de règles, etc., si elles ne correspondent pas à une volonté « d'assécher » le vagin, sont néanmoins le résultat d'une volonté de « nettoyer » le vagin, qui peut finalement aboutir à des phénomènes d'assèchement et de fragilisation des parois du vagin.

De même, plusieurs des femmes interrogées ne pratiquent pas un assèchement « traditionnel », avec des pierres, des feuilles, etc. Elles sont apparemment nombreuses à utiliser des produits d'hygiène intime, des savons ou tout simplement de l'eau pour effectuer cette toilette en profondeur, ce qui finalement les rapproche davantage des pratiques de certaines européennes (et plus largement femmes occidentales), que des pratiques des femmes Africaines traditionnelles.

Même si le point de départ de ce travail réside dans la demande de la communauté angolaise de Lyon, la problématique de la fragilisation du vagin et de la déchirure du préservatif du fait d'un vagin trop « nettoyé », asséché concerne un cercle de femmes bien plus large. Certaines femmes maghrébines seraient particulièrement concernées, mais également certaines femmes européennes.... Alors même que toutes les femmes noires ne sont pas concernées par cette pratique.

Il semble donc à la fois nécessaire que les Africaines puissent s'identifier au travers de ce document, mais également qu'elles ne se sentent pas stigmatisées, montrées du doigt, dans un contexte où elles éprouvent le sentiment d'être particulièrement « repérées » autour de la problématique du sida...

3. Pour certains : une prise de conscience de la nécessité que le vagin soit lubrifié/humide

Pour une partie des hommes et des femmes interrogées ce document a permis de connaître et de comprendre pourquoi il est important que le vagin soit lubrifié, par rapport au risque de sida, et, d'une manière générale, par rapport à différents risques d'infections, de stérilité etc.

Il semble globalement que ce sont surtout les personnes déjà formées à la prévention en matière de sida qui ont le mieux perçu et compris ce message

Cette compréhension n'est donc pas le fait de tous les interviewés. Certains, en dehors de la problématique du sida et des IST, ne voient pas en quoi l'assèchement vaginal peut-être négatif. Ils ont du mal à relier véritablement l'assèchement vaginal à un risque accru, puisque pour eux c'est avant tout les comportements sexuels qui posent problème et qui constituent un risque.

Cependant, même pour ceux qui ont bien compris ce message, et notamment les hommes, il semble nécessaire de bien rappeler que si, pour une raison ou une autre, le vagin n'est pas assez lubrifié, il est indispensable d'utiliser un gel avec le préservatif, et non un autre produit, qui risquerait de rendre le préservatif inopérant :

« Maintenant, il faut faire attention dans l'acte sexuel et éviter que la femme soit trop asséchée. Mais qu'est-ce qu'il faut faire si la femme est trop asséchée ? Moi, je me souviens quand j'étais jeune, on mettait la salive si on trouvait que la femme était trop sèche. »

Homme bénéficiaire

« Il y a des informations que je connaissais comme l'assèchement vaginal, mais je ne savais pas qu'il était utile que le vagin soit lubrifié. Et c'est avec ce document que j'ai appris, et depuis je fais attention et je mets le préservatif »

Homme relais

Chapitre V

Conclusions et recommandations

1 Les réponses apportées par cette évaluation

1.1 Les lecteurs et lectrices qui avaient déjà des connaissances sur le sida ont-ils évolués dans leurs représentations en lisant cette brochure ?

Certaines de ces personnes ont clairement **acquis des connaissances** sur la nécessité pour **le vagin d'être lubrifié**, et sur les risques qu'impliquent des pratiques d'assèchement ou de nettoyage approfondi.

Globalement, il semble que **les personnes relais ont été les plus réceptives**.

Néanmoins, certaines personnes relais comme certains bénéficiaires n'ont **pas compris, après la lecture de la brochure, le fonctionnement du vagin** et ne font toujours pas réellement le lien entre assèchement vaginal et risques pour la santé, incluant celui de contracter plus facilement le sida, en cas de contact avec un / une partenaire contaminée. **Les comportements sexuels paraissent prioritaires**, notamment à certains hommes, dans la lutte contre le sida : le poids de **certaines conceptions morales entrave la bonne compréhension/perception du message sanitaire**.

Enfin, si certaines personnes retiennent surtout la notion de risque de **fragilisation du vagin**, d'autres sont en revanche plus focalisées sur le risque de **rupture du préservatif**. Il semble qu'en l'état, **cette brochure ne parvienne pas à faire passer ces deux messages simultanément**.

1.2 La question de la réduction / banalisation du risque.

En dehors de la problématique de la brochure, il faut rappeler que **le sida fait terriblement peur** et que les personnes interrogées, bénéficiaires comme personnes relais **n'envisagent pas de « réponse graduée » ou de stratégie de « réduction » des risques.**

L'objectif pour tous est bien d'éviter le risque, de ne pas contracter la maladie...

Pour les personnes qui ont surtout **été sensibles à la notion de fragilisation, « détérioration » du vagin** du fait de pratiques d'assèchement, **le risque de contracter le sida ne semble absolument pas banalisé.** C'est la dimension **« santé globale du vagin »** qui est envisagée, sous l'angle du sida et des IST, mais également des autres infections, des problèmes de fécondité, et enfin du plaisir de la femme pendant les rapports sexuels.

Le préservatif est toujours considéré comme indispensable face à un risque important et grave de sida.

Le fait **d'arrêter de pratiquer l'assèchement vaginal ne diminue pas la nécessité d'utiliser un préservatif** lorsque l'on change de partenaire ou que l'on a un partenaire contaminé

Pour les personnes qui pensent d'abord au risque de déchirure du préservatif, l'information donnée, qui met en exergue le rôle des gels lubrifiants, paraît essentielle à une utilisation plus efficace du préservatif.

Au bilan, **toutes les personnes interrogées perçoivent le préservatif comme indispensable**, même si certaines pensent que le fait de modifier les comportements de « nomadisme sexuel », et de favoriser la fidélité est plus important encore.

Cette brochure n'est donc pas du tout perçue par les interviewés comme une approche graduée des risques, mais bien comme un outil de prévention, l'utilisation du préservatif paraissant évidente à tous, en cas de changement de partenaire, etc...

Certains des interviewés ont cependant mentionné le fait que parmi leurs connaissances, certains hommes et femmes pensaient encore que seule **l'éjaculation** pouvait être **contaminante**, et que le préservatif n'était donc pas indispensable. Sur ce point, des explications plus détaillées semblent nécessaires.

On soulignera enfin que pour toutes les personnes interrogées le sida apparaît comme une maladie très grave et comme un risque très fort si le partenaire venait à être contaminé. **Cette brochure n'est absolument pas perçue comme dédramatisante ou banalisante par rapport à la maladie.** Au contraire, le titre peut créer une réelle frayeur chez les lecteurs.

1.3 Ce document est-il perçu comme un outil spécialisé sur l'assèchement vaginal ou comme un outil de prévention des IST (dont le VIH) ?

C'est probablement là que se situe le cœur du débat pour les personnes interrogées.

Pour une partie des lecteurs, les informations données sont à la fois nouvelles et **essentielles pour la préservation de la santé des femmes**, mais également pour l'amélioration de leur confort et de leur plaisir lors des rapports sexuels. Il est donc **dommage d'axer la brochure sur le risque de sida, alors que le sida est un risque parmi d'autres**, en ce qui concerne les pratiques d'assèchement vaginal... Sans compter les **enjeux liés au statut de la femme** dans la société et dans le couple qui sont attachés à cette question : l'assèchement vaginal étant clairement perçu par certains hommes et femmes comme un outil d'aliénation et d'asservissement des femmes.

Pour d'autres, en revanche, et notamment pour certains hommes, qui sont extrêmement focalisés sur **la question des comportements sexuels, l'assèchement vaginal ne pose aucun problème en soi et ne mérite donc pas autant de développements...** Et ce, d'autant plus que le risque de sida ne pourra, selon eux, être jugulé que par une transformation des comportements sexuels et une amélioration de la fidélité. Dans cette optique, la question de l'arrêt de l'assèchement vaginal, comme celle de l'utilisation de préservatifs ne semblent être que de maigres solutions...

1.4 Ce document a-t-il un intérêt auprès d'autres groupes ?

Pour les hommes et les femmes qui ont trouvé un **réel intérêt à ce que le thème de l'assèchement vaginal soit abordé**, il est évident que cette brochure doit **concerner une population plus large** que certaines communautés d'Afrique aux pratiques traditionnelles.

Partant du principe que beaucoup de femmes, africaines et occidentales, font des **toilettes approfondies qui ont pour résultat d'assécher et de fragiliser le vagin**, cette brochure les concerne également, à la fois **sous l'angle des rapports non protégés**, mais aussi – et peut-être surtout- **sous l'angle du risque de rupture du préservatif**.

Ce message a donc un intérêt fort pour des cibles très élargies puisque, *in fine*, en mettant **en exergue le rôle et la nécessité de la lubrification du vagin**, il permet également de parler des **gels lubrifiants et donc de l'utilisation optimale des préservatifs**.

L'assèchement vaginal pratiqué de manière traditionnelle, et ayant pour objectif premier de resserrer le vagin, est donc perçu comme **un cas de figure parmi d'autres**, alors que différentes pratiques, motivées par différents

objectifs, aboutissent au même résultat asséchant et à la même fragilisation du vagin.

1.5 Au bilan

En l'état actuel, la brochure semble **très longue, dense avec une multitude d'informations diverses**, présentées selon une organisation qui ne favorise pas une compréhension aisée du message sur les risques liés à l'assèchement vaginal.

Les **références à la culture parasitent notablement le message** de même que les illustrations. Toutes les **images** qui font allusion à la spécificité des pratiques des Noirs ou qui **montrent des Noirs concernés par le sida** sont clairement perçues comme une **stigmatisation**.

Toutes les personnes interrogées **sont loin comprendre, après la lecture du document, le fonctionnement du vagin** et les **conditions d'une bonne santé du vagin, de même que les conditions de bonne utilisation des préservatifs**.

Enfin, les personnes bénéficiaires semblent potentiellement entravées dans leur compréhension du message par le fait qu'elles **connaissent parfois très mal l'anatomie des femmes** (organes génitaux) et les **différents modes de transmission du sida**.

Cette brochure stimule l'intérêt, la curiosité des lecteurs, mais elle choque également parfois très fortement... Par ailleurs, la somme d'informations données, qui s'entremêlent avec des considérations sur la culture, sur le plaisir des femmes, etc... si elles provoquent des débats intéressants, peuvent, en l'état actuel, noyer une partie du message et *in fine*, **banaliser/normaliser totalement l'assèchement vaginal** auprès des personnes qui sont fidèles, dont le partenaire n'est pas contaminés, voire, qui n'ont pas de partenaires du tout.

Si la brochure permet donc d'aborder des thèmes qui intéressent réellement hommes et femmes, elles risquent également d'avoir plusieurs effets pervers, auprès d'une partie des bénéficiaires ou personnes relais, qui risquent de détruire la portée du message sanitaire, et/ou de « normaliser » l'assèchement vaginal.

2. Les recommandations

Il nous semble pertinent de modifier le document selon les indications suivantes, afin de renforcer l'approche « santé » et de diminuer l'approche « culturelle » :

2.1 Le titre à modifier : trop complexe / ambigu

- maintenir « pratiques à risques », mais éliminer « amour » et « sida »

2.2 Atténuer ou supprimer les références à la « culture », qui risquent fortement de soulever des suspicions de stigmatisation des africains :

- **Ne plus parler de culture, mais focaliser sur les pratiques** d'hygiène féminine et d'assèchement vaginal et leurs objectifs possibles (propreté, absence d'odeurs, resserrement du vagin)
- **Ne pas montrer uniquement des femmes et des hommes noirs.** Illustrer également avec des images qui puissent évoquer les femmes maghrébines (également concernées par l'assèchement « stricto sensu »), et européennes (la douche vaginale et autres toilettes en « profondeur »)

2.3. Réorganiser les message afin d'éclaircir le lien entre assèchement vaginal, « toilette en profondeur » et sida / IST

a) **Utilisation du préservatif et assèchement vaginal et/ou « toilette approfondie »** :

- Le sida et les différents modes de contamination. L'importance des rapports sexuels comme possibilité de contamination.
- Le préservatif bien utilisé protège du sida et des IST. Un préservatif mal utilisé ne protège pas.
- Un préservatif mal utilisé / pas fiable c'est :
 - Un préservatif usagé (poreux, se déchire, etc...)
 - Un préservatif qui n'est pas aux normes (NF) (poreux, se déchire, etc...)
 - Un préservatif mal mis (un schéma explicatif ne serait pas inutile)
 - Un **préservatif qui se déchire, car le vagin n'est pas suffisamment lubrifié** par les sécrétions naturelles de la femme, et si les sécrétions naturelles ne sont pas suffisantes, par un **gel lubrifiant**.
- Pour qu'un préservatif soit efficace, il faut qu'il entre facilement dans le vagin, que ce dernier soit lubrifié, « *glissant* ».

b) Utilité des sécrétions vaginales

- Une protection contre les infections. **Les « glaires » protègent le vagin, mais aussi l'utérus**, elles constituent une barrière. Une femme en bonne santé a des sécrétions vaginales. Les sécrétions normales ne sont pas particulièrement abondantes ou malodorantes. Une toilette quotidienne externe suffit. Le fait de trop nettoyer peut provoquer des infections et alors augmenter les sécrétions, modifier leur couleur et leur odeur. Dans ce cas, il ne faut pas hésiter à consulter un médecin.
- Des **recherches scientifiques tendent à laisser penser** qu'il existe un lien entre assèchement vaginal et contamination par le sida. Plus le vagin est sec, plus il est fragile, plus les parois sont vulnérables à certains microbes, mais également aux virus. Il se pourrait donc qu'un vagin fragilisé soit plus propice à une contamination.
- Des recherches scientifiques tendent à montrer qu'il existe un lien entre assèchement vaginal et difficultés de fertilité.
- Dans les relations sexuelles, les sécrétions vaginales sont le signe du désir pour le partenaire : elles peuvent être valorisantes pour lui, et sont également facilitantes pour la pénétration. Elles favorisent l'accès des femmes au plaisir. A l'inverse ; l'absence de sécrétions, de lubrification entraîne des douleurs lors des rapports sexuels, pour les femmes mais également pour les hommes (il est possible d'aborder ces sujets avec les médecins, notamment les gynécologues).

c) Les pratiques d'hygiène intime à éviter pour être en bonne santé

Il s'agit tout d'abord **d'éviter de contracter le sida et les IST**, lorsque l'on a pas de partenaire « fixe », ou quand on a un partenaire contaminé en **utilisant des préservatifs selon le bon « mode d'emploi » qui inclut la lubrification**.

Il s'agit ensuite **d'éviter les infections non mortelles mais douloureuses, gênantes** et qui peuvent avoir **des conséquences lourdes** : infections urinaires, **infertilité**.

Sont donc à **proscrire** :

- Le nettoyage du vagin, avec le doigt, avec une « douche », avec des tissus... que ce nettoyage soit fait sans eau, avec de l'eau seule, ou avec de l'eau et du savon (même un savon spécial « hygiène intime »),...
- Le séchage du vagin avec des tissus, des pierres blanches, des feuilles, des poudres, de la fumée, ...
- Le port de tampons hygiéniques, de serviettes hygiéniques, de protège-slip en dehors des périodes de règles (un effet à la fois

desséchant et qui favorise la présence de certains microbes « indésirables »).

d) Les problèmes sensation de vagin « distendu », pas assez « serré », trop « serré »...

Ces sensations sont souvent subjectives, et elles peuvent être liées à des représentations sur la bonne santé, sur la manière d'obtenir du plaisir ou de donner du plaisir à son partenaire, sur l'image que l'on veut avoir / donner de son corps (un corps jeune, vierge etc...).

Néanmoins, on sait de manière objective, que les femmes qui ont accouché (notamment celles qui ont accouché plusieurs fois), peuvent rencontrer certains problèmes :

- **Le vagin semble « distendu » car le muscle périnée est abîmé...** cette dégradation du périnée peut provoquer une modification des sensations lors des rapports sexuels, mais également des problèmes d'incontinence. Il est possible de «réparer» le périnée, et de supprimer ces problèmes, en faisant certains exercices simples et non douloureux, en dehors des rapports sexuels, qui sont prescrits par le médecin (et sont remboursés par la sécurité sociale après un accouchement)
- L'entrée du vagin semble « distendue » ou au contraire « trop serrée » du fait d'une épisiotomie, où la couture serait insuffisante ou au contraire trop importante. Une petite intervention chirurgicale permet de résoudre ces problèmes d'épisiotomie.

2.4. Les illustrations

Globalement, il s'agit d'utiliser des illustrations qui soient **moins polémiques, moins susceptibles de provoquer un rejet et plus explicatives** :

- Pas de corps entiers et nus mis en scène (choque certaines personnes et n'apporte rien en terme d'explications).
- Pas d'images qui pourraient être dévalorisantes, déclassantes socialement (l'Africain nu et allongé, le docteur blanc debout et vêtu).

* Les images doivent être **identificatoires sans être stigmatisantes** :

- Ajouter quelques personnages féminins qui puissent être des Européennes et des Maghrébines, pour éviter de stigmatiser les femmes noires, alors que les toilettes approfondies se pratiquent ailleurs (dans un contexte où la progression du sida en Afrique constitue déjà un élément de stigmatisation qui vient s'accumuler aux problèmes plus globaux de racisme et de discrimination)... Mais éviter les couples mixtes : des représentations qui peuvent soulever de nouveaux problèmes.

- Les femmes noires : un physique bien distinct de celui des hommes (actuellement des confusions car les femmes dessinées sont très « massives »).

*** Les images doivent être explicatives :**

- Illustrations des pratiques et produits de la toilette approfondie.
- Illustrations des pratiques et produits, « ustensiles » d'assèchement.
- Schémas explicatifs des organes féminins et masculins externes et internes davantage mis en valeur

*** Les images doivent « coller » au texte et ne pas être décalées**

3. Au-delà de la brochure : les thèmes à éviter ou à explorer

3.1 La « culture » : une entrée qui peut fonctionner comme un piège

A petite échelle, les spécificités culturelles de telle ou telle communauté doivent certainement être mises en valeur pour mieux accompagner et expliciter les messages de prévention.

A plus grande échelle, lorsqu'il s'agit de diffuser un document à plusieurs milliers d'exemplaires, à des personnes qui appartiennent à différentes communautés, mais également à différents milieux sociaux, les spécificités culturelles sont beaucoup plus difficiles à utiliser. Par définition, ces spécificités ne peuvent être généralisées et appliquées à différentes populations, qui si elles partagent certaines pratiques, peuvent aussi présenter de grandes différences entre elles.

Par ailleurs, les leaders d'opinion ou personnes relais qui sont susceptibles de communiquer sur le thème de l'assèchement vaginal sont loin d'avoir un point de vue homogène sur la pertinence de l'approche « culturelle ». Pour certaines, la culture est une porte d'entrée incontournable avec les personnes qu'elles rencontrent. Pour d'autres au contraire, qui travaillent avec des populations plus hétérogènes, cette approche constitue une entrave... Sans compter sur le ressenti de stigmatisation liée à une approche « culturelle » qui peut concerner de manière très inégale personnes relais et bénéficiaires.

Au bilan, si les arguments culturels contenus dans le document, tel qu'il existe aujourd'hui, sont pertinents face à de petits groupes relativement homogènes, dans un contexte où un accompagnement oral est « garanti », on peut s'interroger sur les effets que pourront provoquer les mêmes arguments, dans des contextes bien différents, où le document ne sera pas forcément toujours accompagné et « contrôlé » par des personnes relais, et où il a de fortes chances de circuler et d'avoir une « existence autonome ». On sait que les documents diffusés à moyenne ou grande échelle, ne sont pas toujours utilisés selon le « mode d'emploi » prévu initialement, dans des contextes et face à des groupes similaires à ceux qui ont été ciblés au départ. Il est donc important, connaissant le risque de réactions négatives ou de rejet des arguments culturels, de réfléchir au moyen d'éviter les effets pervers liés à ces arguments qui risqueraient d'oblitérer le message sanitaire.

3.2 Un besoin d'information, de connaissances de la part des femmes et des hommes

L'évaluation de la brochure « Amour et sida » a bien mis en lumière le fait qu'une partie des bénéficiaires hommes et femmes vus à Paris et à Lyon n'a jamais eu de véritable information en matière de sexualité et d'anatomie. Ce manque semble lié dans certains cas à un faible niveau d'éducation, mais il peut également être lié à des tabous qui rendent difficile toute communication sur ce sujet. Enfin, soulignons que dans la population générale, il existe également encore un déficit d'information sur ces sujets intimes...

De ce fait, les différents profils de bénéficiaires qui ont été rencontrés au cours de cette évaluation ont exprimés des interrogations, mais également un **désir d'en « savoir plus »**, essentiellement sur deux thèmes qui sont :

- L'anatomie des hommes et des femmes. Tous les bénéficiaires sont loin de pouvoir nommer les différentes parties des organes sexuels, et ne savent pas toujours quelles sont les différentes fonctions de chaque partie des organes.
- Le fonctionnement du vagin et les critères de bonne santé du vagin, les maladies autres que le VIH qui peuvent concerner le vagin, la fertilité.

Pour une partie des bénéficiaires le fait d'aborder la question de l'assèchement vaginal au travers de ce document a clairement constitué une opportunité d'améliorations des connaissances, et a également déclenché ou ravivé le besoin d'avoir davantage d'explications sur ces thèmes.

3.3 Le thème de l'assèchement vaginal fait émerger des problématiques plus larges

Les entretiens ont bien montré que l'assèchement vaginal est à la fois un thème complexe et riche, et qu'il constitue également une porte d'entrée pour aborder d'autres thèmes.

Les questions de la **santé des femmes**, de la légitimité ou de la difficulté pour les femmes à **prendre soin de soi**, des problèmes d'autocensure ont ainsi souvent été évoquées. Le fait que les femmes soient souvent en charge de la santé et du bien-être des différents membres de la famille, au travers des soins quotidiens, de l'alimentation, etc., fait que leur propre santé et bien-être sont parfois mis de côté, faute de temps, de disponibilité mentale, et de sentiment qu'il est normal de s'occuper de soi. L'idée qu'il est important pour les femmes de veiller à leur santé, de se soigner, mais aussi de pouvoir repérer certains problèmes de santé, implique un véritable cheminement chez certaines personnes. Cheminement qui peut être favorisé par une réflexion, un questionnement sur les raisons et les conséquences de l'assèchement vaginal.

La question du plaisir des hommes et des femmes et celle de la **légitimité du plaisir** des femmes ont également été abordées. Comme en matière d'anatomie et de fonctionnement des organes sexuels, on repère une grande curiosité sur ce sujet, et parfois une grande méconnaissance, notamment à propos de :

- La signification et le rôle des sécrétions vaginales, en matière de plaisir mais aussi de désir chez la femme.
- Du rôle du périnée dans l'accès au plaisir pour la femme.
- Du rôle des sécrétions vaginales par rapport au plaisir de l'homme.
- Des effets négatifs, voire traumatisants (irritations, ...), de l'assèchement vaginal pour les hommes, et ce que cela induit en matière d'accès au plaisir pour eux.

Si tous les hommes et les femmes susceptibles d'être concernés par cette brochure ne sont pas, aujourd'hui, prêts à admettre la légitimité du plaisir féminin, d'autres en revanche sont en attente d'informations dans ce domaine et sont ouverts à de nouvelles perspectives, quitte à modifier leurs pratiques.

Enfin, au-delà de la santé, de la sexualité, c'est aussi le **statut de la femme** au sein de la famille et du couple qui est évoquée, et donc celle de la possibilité de dialogue entre conjoints.

3.4 Les supports qui semblent pertinents sur le thème de l'assèchement vaginal

Le sujet étant lié aux valeurs et pratiques intimes des personnes, et étant parfois relativement « tabou » dans certains milieux, un **support utilisable individuellement et discret** paraît le plus approprié.

Ainsi, un support papier, tel qu'il a été conçu (de petite taille et facile à feuilleter) semble tout à fait pertinent, pour plusieurs raisons :

- Il peut facilement et discrètement être conservé et transporté dans une poche, un sac à main.
- S'il peut facilement être conservé il peut-être lu et relu, et servir ainsi d'outil d'information, de référence. On peut s'y reporter, dans le temps.
- Il peut également être prêté à différentes personnes.

Un support papier semble donc tout à fait indiqué, plus qu'un CD-Rom, qui nécessite un équipement particulier et est d'une utilisation moins discrète du fait de l'écran.

Un **accompagnement oral** du document est souhaitable, tant les zones de méconnaissance, les questions, les tabous peuvent être importants et entraver une bonne compréhension spontanée du document.

Il semble également qu'évoquer ce sujet en **discussion de groupe**, sur la base de ce document, permette de favoriser le questionnement, le débat et donc la remise en cause de certains points de vue et pratiques.

En ce qui concerne la **diffusion**, si les **CPEF** apparaissent comme une ressource évidente et légitime de diffusion et d'accompagnement de ce document, d'autres structures ou professionnels semblent également légitimes, faciles d'accès et donc indiqués pour communiquer sur ce thème avec les femmes : ce sont les **médecins généralistes** (notamment lorsqu'ils prescrivent également une contraception), et les **professionnels de PMI** qui sont en liens forts avec les mères de jeunes enfants, et peuvent aborder des questions liées à la santé des femmes.

ANNEXES

Guide d'entretien Lyon : bénéficiaires

Entretiens individuels et discussion de groupe

(personnes qui ont déjà lu le document)

Ce document constitue un support pour orienter l'entretien et obtenir les informations telles que définies dans les objectifs de l'étude. Il ne s'agit en aucun cas d'un questionnaire, et sera, en situation réelle d'entretien, adapté à la personne interviewée (rythme et forme de verbalisation, situation personnelle, ...).

1. EXPLORATION DES REACTIONS / PERCEPTIONS PASSES

On montre le document sans le donner

- Vous souvenez-vous de ce document ?....

- * Quand vous l'a-t-on montré / donné pour la première fois ? En quelle occasion ?
- * Qui vous l'a montré / donné et qu'est-ce que l'on vous a dit, expliqué à ce moment ?
- * Qu'avez-vous pensé des explications orales qui vous ont été données à ce moment ? Pourquoi ?

- Qu'avez-vous pensé de ce document, la première fois que vous l'avez lu/parcouru ? Pourquoi ?

- * Quel est le sujet, le message principal ?
- * Qu'est-ce qui vous a le plus marqué, en bien / en mal ? Pourquoi ?

2. EXAMEN DU DOCUMENT

Si la personne ne l'a pas avec elle, lui en redonner un exemplaire. Laisser les personnes feuilleter le document pendant une dizaine de minutes.

2.1 Lisibilité du document

- La forme du document

Que pensez-vous de ce document, en terme de :

- * format ? Pourquoi ?
- * longueur ? Pourquoi ?
- * taille des caractères / taille des paragraphes ? Pourquoi ?
- * présentation des textes / des illustrations? Pourquoi ? *Si non abordé spontanément, relancer sur : les explications, les témoignages, les schémas.*
- * couleurs utilisées ? Pourquoi ?

Au bilan : ce document vous paraît-il facile, pratique à manipuler ? Pourquoi ?

- Les illustrations

- * A votre avis, à quoi servent ces illustrations ?
- * Au plan esthétique, comment jugez-vous ces illustrations ? Elles vous plaisent / vous déplaisent ? Pourquoi ?
- * Qu'évoquent pour vous les différentes scènes représentées dans les illustrations ? Quel est leur message, d'après vous ? Pourquoi ?
- * Avez-vous le sentiment que ces illustrations vous concernent ? Pourquoi ?

Au bilan : ces illustrations vous paraissent-elles pertinentes ? Pourquoi ?

- Les textes

- * Comment est organisée, présentée l'information ? (*différentes parties et différents niveaux repérés*) ?
- * Comment jugez-vous le vocabulaire utilisé ? Pourquoi ?

* Concrètement, qu'est-ce qui rend le texte facile/ difficile à lire ? Pourquoi ?

Au bilan : ces textes vous paraissent-ils faciles à lire ? Pourquoi ?

2.2 Compréhension du document

- Selon vous, quel est l'objectif de ce document ? Pourquoi ?

- Selon vous, à qui s'adresse ce document ? Pourquoi ?

- Selon vous, quels sont les thèmes majeurs abordés dans ce document ? Pourquoi ?

- Quelles sont les informations que vous connaissiez déjà, avant de lire ce document ? (*Faire détailler*)

- Quels sont les éléments d'information nouveaux pour vous, par rapport à ce que vous saviez avant de le lire ? (*Faire détailler*)

- Comment percevez-vous ces différentes informations :

- * complexes, pas claires ?
- * claires, évidentes
- * justes
- * exagérées, fausses
- * sous-évaluées, édulcorées
- * autres ?....

- Personnellement, quelles sont les principales informations que vous retenez à partir de ce document ?

- * les informations les plus marquantes ?
- * les informations les plus pertinentes, utiles pour vous ?

- Y a-t-il des éléments qui auraient pu /du être abordés et qui ne le sont pas ? Lesquels ?

- Finalement, qu'est-ce que vous retenez comme idée en ce qui concerne :

- * le sida ? Pourquoi ?
- * les autres maladies sexuellement transmissibles ? Pourquoi ?
- * l'assèchement vaginal ? Pourquoi ?

- Aujourd'hui, après lecture de ce document, quel est, selon vous, le lien entre sida, IST et assèchement vaginal ? Pourquoi ?

- * à quoi faut-il faire attention, d'après ce document ? Et d'après vous ? Pourquoi ?

3. LA PLACE DU DOCUMENT PAR RAPPORT AUX REPRESENTATIONS ET PRATIQUES DES INDIVIDUS

- Aujourd'hui, qu'est-ce qu'il vous paraît important de faire ou de ne pas faire par rapport au sida ? Pourquoi ?
 - * qu'est-ce qui vous paraît le plus inquiétant, le plus urgent par rapport au sida ? Pourquoi ?
 - * quelles sont les choses qui vous paraissent évidentes ou au contraire pas claires par rapport au sida ?
 - * dans vos pratiques, est-ce qu'il y a des choses qui ont changé au fil des années, par rapport au sida ? Pourquoi ?

- Connaissez-vous d'autres infections sexuellement transmissibles ? Pouvez-vous en parler, en décrire quelques unes ?
 - * Est-il facile, difficile de se protéger ? Pourquoi ? Comment ?

- Que savez-vous de l'assèchement vaginal ?
 - * qui le pratique ? Dans quel but ?
 - * pour les gens qui le pratiquent : quels sont les avantages et les inconvénients de l'assèchement vaginal ?

- Pour les gens qui pratiquent l'assèchement vaginal, est-il plutôt facile ou difficile de renoncer à cette pratique ? Pourquoi ?
 - * Par quoi peut-on éventuellement remplacer l'assèchement vaginal ?

- Y a-t-il un écart, une différence entre ce que vous savez, ce que vous pensez aujourd'hui et ce que dit ce document ? Pourquoi ?

- Est-ce que vous avez le sentiment que ce document a changé quelque chose par rapport à ce que vous pensiez, connaissiez sur :
 - * l'assèchement vaginal ? Pourquoi ?
 - * les modes de transmission du sida et autres IST ? Pourquoi ?
 - * les moyens de se protéger du sida / de réduire les risques de contamination ? Pourquoi ?

- Est-ce que ce document a soulevé d'autres questions ? D'autres problèmes ? Si non pourquoi ? Si oui, lesquels et pourquoi ?

- Est-ce que les informations contenues dans ce document vous ont amené à changer certaines de vos pratiques / des pratiques de personnes proches ou d'autres personnes que vous connaissez ? Si oui, lesquelles et pourquoi ? Si non, pourquoi ?

4. LA PLACE DU DOCUMENT PAR RAPPORT AUX PRATIQUES ET REPRESENTATIONS DE LA COMMUNAUTE

- Avez-vous déjà parlé de ces sujets avec des personnes de votre entourage, communauté ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?
 - * Qu'est-ce qui a été le plus facile / difficile à aborder ? Avec qui ? Pourquoi ?
 - * Quelles ont été les questions, les remarques des personnes de votre entourage, communauté par rapport à ces thèmes ?

- Tel qu'il vous est présenté, à quoi peut / devrait servir ce document par rapport aux personnes de votre communauté, selon vous ? Pourquoi ?

- Quel est le sens de cette information sur les pratiques d'assèchement vaginal, selon vous, en matière de prévention des pratiques à risques (sida, IST) ?
 - * elle est plutôt pertinente, urgente, prioritaire ? Pourquoi ?
 - * elle est plutôt anecdotique, pas prioritaire ? Pourquoi ?

- Que faudrait-il éventuellement modifier, ajouter, supprimer, selon vous, pour que ce document atteigne son objectif (prévention du sida, réduction des risques) ? Pourquoi et comment ?
 - * Dans la forme du document (format, longueur, organisation des textes des illustrations, ...) ? Pourquoi ?
 - * Dans les illustrations (scènes, représentations des personnages, ...) ? Pourquoi ?
 - * Dans les textes (vocabulaire, ...) Pourquoi ?
 - * Dans les thèmes abordés certains thèmes mériteraient-ils d'être plus ou moins explicités ? Pourquoi ?

- Selon vous, qui devrait/pourrait diffuser ce document et comment ? Vous-même, comment voyez-vous votre rôle par rapport à ce document et pourquoi ?

5 CONCLUSION

- Avez-vous des questions en suspens ? Si oui, lesquelles ?
- Votre conclusion, c'est que.....

Guide d'entretien Lyon : professionnels de santé

Entretiens individuels ou discussion de groupe

(professionnels qui ont déjà lu le document)

Ce document constitue un support pour orienter l'entretien et obtenir les informations telles que définies dans les objectifs de l'étude. Il ne s'agit en aucun cas d'un questionnaire, et sera, en situation réelle d'entretien, adapté à la personne interviewée (rythme et forme de verbalisation, situation personnelle, ...).

1. L'ASSECHEMENT VAGINAL PARMIS LE PUBLIC RENCONTRE

- Quelle est l'importance du VIH parmi vos patients ? Quelle est l'importance de la pratique de l'assèchement vaginal parmi vos patients ?
- Quelles femmes sont concernées par l'assèchement vaginal ?
 - * pays / région d'origine ? (les « européennes » sont-elles également concernées par ces pratiques ?)
 - * arrivée récente ou ancienne en France ?
 - * tranche d'âge ?
 - * statut familial (en couple ou célibataire, ayant ou non des enfants) ?
 - * niveau d'étude ?
 - * activité (au foyer, activité professionnelle) ?
 - * religion (lien éventuel religion et assèchement vaginal et croyances) ?
 - * vit à proximité / en lien avec des membres de sa famille, de sa communauté...
Ou au contraire est plutôt éloignée de sa famille et de sa communauté ?
 - * éléments psychologiques
- Quel type d'assèchement vaginal est pratiqué selon les différents profils de femmes, et pour quelle raison ?
 - * assèchement strict ? Comment ?
 - * nettoyage « approfondi » ? Comment ?
- Comment vos patientes sont-elles amenées à vous parler de leurs pratiques de l'assèchement vaginal ?
 - * qu'est-ce qui est pour elles le plus difficile et le plus facile à aborder ?
Pourquoi ?
 - * quelles sont les questions que les patientes vous posent ?
- (En dehors du document), Quel message essayez-vous de transmettre à vos patientes sur ce sujet ? Comment ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui est le plus difficile à changer par rapport à des pratiques d'assèchement vaginal, selon vous ? Pourquoi ?

2. UTILISATION DU DOCUMENT

2.1 Perception de la forme document

- Selon vous, qu'est-ce qui rend ce document facile ou difficile à utiliser ? Pourquoi ?

Si non abordé spontanément, relancer sur :

- La forme du document / présentation des informations

- * ce document vous paraît-il facile, pratique à manipuler ? Pourquoi ?

- Les illustrations

*: ces illustrations vous paraissent-elles pertinentes ? Pourquoi ?

- Les textes

* ces textes vous paraissent-ils faciles à lire ? Pourquoi ?

2.2 Perception de l'objectif du document

(Sans feuilleter le document)

- Selon vous, à qui, en priorité, s'adresse ce document ? Pourquoi ?

- Selon vous, quel est l'objectif principal de ce document ? Pourquoi ?

- Quels sont les thèmes majeurs abordés dans ce document ? Pourquoi ?

* quelle est la place donnée à la prévention des IST (dont le VIH) ? Quelle est la place donnée à l'assèchement vaginal ?

* Qu'est-ce que cela implique pour vos patientes ? Pourquoi ?

- Quels sont les éléments d'information éventuellement nouveaux pour vous ? (*Faire détailler*)

- Comment percevez-vous les différentes informations présentées :

* complexes, pas claires ?

* claires, évidentes

* justes

* exagérées, fausses

* sous-évaluées, édulcorées

* autres ?....

- Personnellement, quelles sont les principales informations sur lesquelles vous communiquez à partir de ce document ? Pourquoi ?

- Y a-t-il des éléments qui auraient pu/du être abordés et qui ne le sont pas ? Lesquels ?

- Finalement, qu'est-ce qui vous paraît le plus pertinent / le moins pertinent dans ce document en ce qui concerne :

* le sida ? Pourquoi ?

* les autres maladies sexuellement transmissibles ? Pourquoi ?

* l'assèchement vaginal ? Pourquoi ?

- Selon vous, ce document permet-il de faire le lien entre sida, IST et assèchement vaginal ? Pourquoi ? Comment ?

2.3 Mode d'utilisation du document

- Avez-vous déjà utilisé ce document ? Pourquoi ?

- Dans quel contexte et avec quelles patientes avez-vous utilisé ce document ? Pourquoi ?
- Comment, concrètement, avez-vous utilisé ce document ? (faire détailler)
 - * comment l'avez-vous présenté, expliqué ? Comment ? Pourquoi ?
 - * l'avez-vous remis à vos patientes ? Pourquoi ?
- Comment ont réagi vos patientes ?
 - * Incompréhension ?
 - * Surprise ?
 - * Intérêt ?
 - * Prise de conscience ?
 - * Désintérêt ?
 - * Rejet ?
- Qu'est-ce qui a été le plus facile / difficile à aborder ? Avec qui ? Pourquoi ?
- Quelles ont été les questions, les remarques des patients par rapport à ces thèmes ?
- Est-ce que ce document a soulevé d'autres problèmes ? Si non pourquoi ? Si oui, lesquels et pourquoi ?
- Pensez-vous continuer à utiliser ce document (dans sa forme actuelle) ? Pourquoi ?

3. IMPACT DU DOCUMENT SUR LES POPULATIONS CIBLEES

- Finalement, en quoi ce document peut-il éventuellement être facilitant ou susciter des freins en matière de suivi, de prévention (et dans quel contexte) ? Pourquoi ?
- Est-ce que vous avez le sentiment que ce document a changé quelque chose pour les femmes (et les hommes) à qui vous l'avez présenté en consultation, en ce qui concerne :
 - * les pratiques d'assèchement vaginal ? Pourquoi ?
 - * les modes de transmission du sida et autres IST ? Pourquoi ?
 - * les moyens de se protéger du sida / de réduire les risques de contamination ? Pourquoi ?
- Avez-vous le sentiment que certaines populations sont plus faciles / plus difficiles à sensibiliser que d'autres ? Pourquoi ?
- Avez-vous le sentiment que les patients avec qui vous avez évoqué ces thèmes / à qui vous avez remis ce document en ont parlé autour d'eux ?...
- Avez-vous le sentiment que le fait d'avoir présenté ce document a changé quelque chose dans votre relation avec le patient ? Si oui de quoi s'agit-il et pourquoi ?

- Que faudrait-il éventuellement modifier, ajouter, supprimer, selon vous, pour que ce document atteigne son objectif (prévention du sida, réduction des risques) ? Pourquoi et comment ?

* Dans la forme du document (format, longueur, organisation des textes des illustrations, ...) ? Pourquoi ?

* Dans les illustrations (scènes, représentations des personnages, ...) ? Pourquoi ?

* Dans les textes (vocabulaire, ...) Pourquoi ?

* Dans les thèmes abordés (certains thèmes mériteraient-ils d'être plus ou moins explicités ? Pourquoi ?

- A part vous, qui devrait/pourrait diffuser ce document et comment ? Vous-même, comment voyez-vous votre rôle par rapport à ce document et pourquoi ?

5 CONCLUSION

- Avez-vous des questions / des suggestions en suspens ? Si oui, lesquelles ?

- Votre conclusion, c'est que.....

Guide d'entretien Lyon : relais d'opinion

Entretiens individuels et discussion de groupe

(personnes qui ont déjà lu le document)

Ce document constitue un support pour orienter l'entretien et obtenir les informations telles que définies dans les objectifs de l'étude. Il ne s'agit en aucun cas d'un questionnaire, et sera, en situation réelle d'entretien, adapté à la personne interviewée (rythme et forme de verbalisation, situation personnelle, ...).

1. EXPLORATION DES REACTIONS / PERCEPTIONS PASSES

On montre le document sans le donner

- Vous souvenez-vous de ce document ?....

- * Quand vous l'a-t-on montré / donné pour la première fois ? En quelle occasion ?
- * Qui vous l'a montré / donné et qu'est-ce que l'on vous a dit, expliqué à ce moment ?

- Qu'avez-vous pensé de ce document, la première fois que vous l'avez lu/parcouru ? Pourquoi ?

- * Quel est le sujet, le message principal ?
- * Qu'est-ce qui vous a le plus marqué, en bien / en mal ? Pourquoi ?
- * Qu'avez-vous pensé des explications orales qui vous ont été données à ce moment ? Pourquoi ?

- Est-ce que vous avez le sentiment que ce document a changé quelque chose dans vos idées, votre vie ? Pourquoi ?

- * Est-ce que ce document a soulevé de nouvelles questions pour vous ? Si oui, lesquelles ?

2. EXAMEN DU DOCUMENT

Si la personne ne l'a pas avec elle, lui en donner un exemplaire. Laisser les personnes feuilleter le document pendant une dizaine de minutes.

2.1 Lisibilité du document

- La forme du document

Que pensez-vous de ce document, en terme de :

- * format ? Pourquoi ?
- * longueur ? Pourquoi ?
- * taille des caractères / taille des paragraphes ? Pourquoi ?
- * présentation des textes / des illustrations? Pourquoi ? *Si non abordé spontanément, relancer sur : les explications, les témoignages, les schémas.*
- * couleurs utilisées ? Pourquoi ?

Au bilan : ce document vous paraît-il facile, pratique à manipuler ? Pourquoi ?

- Les illustrations

- * A votre avis, à quoi servent ces illustrations ?
- * Au plan esthétique, comment jugez-vous ces illustrations ? Elles vous plaisent / vous déplaisent ? Pourquoi ?
- * Qu'évoquent pour vous les différentes scènes représentées dans les illustrations ? Quel est leur message, d'après vous ? Pourquoi ?
- * Avez-vous le sentiment que ces illustrations vous concernent ? Pourquoi ?

Au bilan : ces illustrations vous paraissent-elles pertinentes ? Pourquoi ?

- Les textes

- * Comment est organisée, présentée l'information ? (*différentes parties et différents niveaux repérés*) ?
- * Comment jugez-vous le vocabulaire utilisé ? Pourquoi ?
- * Concrètement, qu'est-ce qui rend le texte facile/ difficile à lire ? Pourquoi ?

Au bilan : ces textes vous paraissent-ils faciles à lire ? Pourquoi ?

2.2 Compréhension du document

(*Sans feuilleter le document*)

- Selon vous, quel est l'objectif de ce document ? Pourquoi ?
- Selon vous, à qui s'adresse ce document ? Pourquoi ?
- Selon vous, quels sont les thèmes majeurs abordés dans ce document ? Pourquoi ?
- Quelles sont les informations que vous connaissiez déjà ? (*Faire détailler*)
- Quels sont les éléments d'information nouveaux pour vous ? (*Faire détailler*)
- Comment percevez-vous ces différentes informations :
 - * complexes, pas claires ?
 - * claires, évidentes
 - * justes
 - * exagérées, fausses
 - * sous-évaluées, édulcorées
 - * autres ?....
- Personnellement, quelles sont les principales informations que vous retenir à partir de ce document ?
 - * les informations les plus marquantes ?
 - * les informations les plus pertinentes, utiles pour vous ?
- Y a-t-il des éléments qui auraient pu /du être abordés et qui ne le sont pas ? Lesquels ?
- Finalement, qu'est-ce que vous retenir comme idée en ce qui concerne :
 - * le sida ? Pourquoi ?
 - * les autres maladies sexuellement transmissibles ? Pourquoi ?
 - * l'assèchement vaginal ? Pourquoi ?
- Aujourd'hui, après lecture de ce document, quel est, selon vous, le lien entre sida, IST et assèchement vaginal ? Pourquoi ?
 - * à quoi faut-il faire attention, d'après ce document ? Et d'après vous ? Pourquoi ?

3. LA PLACE DU DOCUMENT PAR RAPPORT AUX REPRESENTATIONS ET PRATIQUES DES INDIVIDUS

- Y a-t-il un écart, une différence entre ce que vous pensez aujourd'hui, ce que vous savez et ce que dit ce document ? Pourquoi ?
- Est-ce que vous avez le sentiment que ce document a changé quelque chose par rapport à ce que vous pensiez, connaissiez sur :
 - * les pratiques d'assèchement vaginal ? Pourquoi ?
 - * les modes de transmission du sida et autres IST ? Pourquoi ?
 - * les moyens de se protéger du sida / de réduire les risques de contamination ? Pourquoi ?
- Est-ce que les informations contenues dans ce document vous ont amené à changer certaines de vos pratiques / des pratiques de personnes proches ou d'autres personnes que vous connaissez ? Si oui, lesquelles et pourquoi ? Si non, pourquoi ?

4. LA PLACE DU DOCUMENT PAR RAPPORT AUX PRATIQUES ET REPRESENTATIONS DE LA COMMUNAUTE

- Avez-vous déjà abordé ces sujets avec des personnes auprès de qui vous intervenez ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?
 - * Qu'est-ce qui a été le plus facile / difficile à aborder ? Avec qui ? Pourquoi ?
 - * Quelles ont été les questions, les remarques des personnes de votre communauté par rapport à ces thèmes ?
- Avez-vous déjà présenté ce document aux personnes auprès de qui vous intervenez ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?
- Comment ont réagi les personnes auprès de qui vous intervenez face à ce document ? Pourquoi ?
 - * Incompréhension ?
 - * Surprise ?
 - * Intérêt ?
 - * Prise de conscience ?
 - * Désintérêt ?
 - * Rejet ?
- Est-ce que ce document a soulevé d'autres questions ? D'autres problèmes ? Si non pourquoi ? Si oui, lesquels et pourquoi ?
- Tel qu'il vous est présenté, à quoi peut / devrait servir ce document par rapport aux personnes auprès de qui vous intervenez, selon vous ? Pourquoi ?
- Comment s'inscrit cette information sur les pratiques d'assèchement vaginal, selon vous, en matière de prévention des pratiques à risques (sida, IST) ?
 - * elle est plutôt pertinente, urgente, prioritaire ? Pourquoi ?
 - * elle est plutôt anecdotique, pas prioritaire ? Pourquoi ?

- Que faudrait-il éventuellement modifier, ajouter, supprimer, selon vous, pour que ce document atteigne son objectif (prévention du sida, réduction des risques) ? Pourquoi et comment ?

* Dans la forme du document (format, longueur, organisation des textes des illustrations, ...) ? Pourquoi ?

* Dans les illustrations (scènes, représentations des personnages, ...) ? Pourquoi ?

* Dans les textes (vocabulaire, ...) Pourquoi ?

* Dans les thèmes abordés (certains thèmes mériteraient-ils d'être plus ou moins explicités ? Pourquoi ?

- A part vous, qui devrait/pourrait diffuser ce document et comment ? Vous-même, comment voyez-vous votre rôle par rapport à ce document et pourquoi ?

5 CONCLUSION

- Avez-vous des questions en suspens ? Si oui, lesquelles ?

- Votre conclusion, c'est que.....

Guide d'entretien Paris : relais d'opinion
entretiens individuels et discussion de groupe

(personnes qui n'ont pas eu ce document)

Ce document constitue un support pour orienter l'entretien et obtenir les informations telles que définies dans les objectifs de l'étude. Il ne s'agit en aucun cas d'un questionnaire, et sera, en situation réelle d'entretien, adapté à la personne interviewée (rythme et forme de verbalisation, situation personnelle, ...).

1. EXPLORATION DES REACTIONS SPONTANÉES

1.1 Remettre le document aux personnes interviewées.

Laisser les personnes manipuler et lire ce document pendant 15 minutes. Ne pas faire d'explication orale à ce stade : laisser les personnes découvrir le document par elles-mêmes.

Observer comment les personnes manipulent ce document et noter par écrit ces informations.

1.2 Réactions spontanées

(après avoir refermé le document)

- Comment trouvez-vous ce document ? Pourquoi ?
 - * qu'est-ce qui vous a le plus marqué sur le fond, en bien, en mal ? Pourquoi ?
 - * qu'est-ce qui vous a le plus marqué sur la forme, en bien, en mal ? Pourquoi ?
- De quoi parle ce document ?
 - * Quel est le sujet, le message principal ?
- A votre avis, à qui s'adresse ce document ? Pourquoi ?
- Est-ce que vous avez déjà entendu parler de ces sujets ? Comment ?
- Est-ce que ce document soulève de nouvelles questions pour vous ? Si oui, lesquelles ?

2. EXAMEN DU DOCUMENT

(avec le document ouvert)

2.1 Lisibilité du document

- La forme du document

Que pensez-vous de ce document, en terme de :

- * format ? Pourquoi ?
- * longueur ? Pourquoi ?
- * taille des caractères / taille des paragraphes ? Pourquoi ?
- * présentation des textes / des illustrations ? Pourquoi ?
- * couleurs utilisées ? Pourquoi ?

Au bilan : ce document vous paraît-il facile, pratique à manipuler ? Pourquoi ?

- Les illustrations

- * A votre avis, à quoi servent ces illustrations ?
- * Au plan esthétique, comment jugez-vous ces illustrations ? Elles vous plaisent / vous déplaisent ? Pourquoi ?

- * Qu'évoquent pour vous les différentes scènes représentées dans les illustrations ? Quel est leur message, d'après vous ? Pourquoi ?
- * Avez-vous le sentiment que ces illustrations vous concernent ? Pourquoi ?

Au bilan : ces illustrations vous paraissent-elles pertinentes ? Pourquoi ?

- Les textes

- * Comment est organisée, présentée l'information ? (*différentes parties et différents niveaux repérés*) ?
- * *Si non abordé spontanément relancer sur* : les explications, les témoignages, les schémas.
- * Comment jugez-vous le vocabulaire utilisé ? Pourquoi ?
- * Concrètement, qu'est-ce qui rend le texte facile/ difficile à lire ? Pourquoi ?

Au bilan : ces textes vous paraissent-ils faciles à lire ? Pourquoi ?

2.2 Compréhension du document

- Selon vous, quel est l'objectif de ce document ? Pourquoi ce document a-t-il été élaboré ?

- Selon vous, quels sont les thèmes majeurs abordés dans ce document ? Pourquoi ?

- Quelles sont les informations que vous connaissiez déjà ? (*Faire détailler*)

- Quels sont les éléments d'information nouveaux pour vous ? (*Faire détailler*)

- Comment percevez-vous ces différentes informations :

- * complexes, pas claires ?
- * claires, évidentes
- * justes
- * exagérées, fausses
- * sous-évaluées, édulcorées
- * autres ?....

- Personnellement, quelles sont les principales informations que vous retenir à partir de ce document ?

- * les informations les plus marquantes ?
- * les informations les plus pertinentes, utiles pour vous ?

- Y a-t-il des éléments qui auraient du/pu être abordés et qui ne le sont pas ? Lesquels ?

- * Quelles sont les questions qui restent sans réponse selon vous ?
- * Quelle sont les nouvelles questions qui émergent avec ce document, selon vous ?

- Finalement, qu'est-ce que vous retenir comme idée en ce qui concerne :

- * le sida ? Pourquoi ?

- * les autres maladies sexuellement transmissibles ? Pourquoi ?
- * l'assèchement vaginal ? Pourquoi ?

- Aujourd'hui, après lecture de ce document, quel est, selon vous, le lien entre sida, IST et assèchement vaginal ? Pourquoi ?

- * à quoi faut-il faire attention, d'après ce document ? Et d'après vous ? Pourquoi ?

3. LA PLACE DU DOCUMENT PAR RAPPORT AUX REPRESENTATIONS ET PRATIQUES DES INDIVIDUS

- Y a-t-il un écart, une différence entre ce que vous saviez avant de lire ce document et ce que dit ce document ? Pourquoi ?

- Est-ce que ce document change quelque chose par rapport à ce que vous pensiez, connaissiez sur :

- * les pratiques d'assèchement vaginal ? Pourquoi ?
- * les modes de transmission du sida et autres IST ? Pourquoi ?
- * les moyens de se protéger du sida / de réduire les risques de contamination ? Pourquoi ?

- Pensez-vous que les informations contenues dans ce document pourraient vous amener à changer certaines de vos pratiques / des pratiques de personnes proches ou d'autres personnes que vous connaissez ? Si oui, lesquelles et pourquoi ? Si non, pourquoi ?

4. LA PLACE DU DOCUMENT PAR RAPPORT AUX PRATIQUES ET REPRESENTATIONS DE LA COMMUNAUTE

- Avez-vous déjà abordé ces sujets avec des personnes auprès desquelles vous intervenez ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?

- * Quel message essayez-vous de faire passer ? Pourquoi ?
- * Qu'est-ce qui a été le plus facile / difficile à aborder ? Avec qui ? Pourquoi ?
- * Quelles ont été les questions, les remarques des personnes de votre communauté par rapport à ces thèmes ?

- Pourriez-vous présenter ce document aux personnes auprès desquelles vous intervenez ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?

- A votre avis, comment pourraient réagir les personnes auprès desquelles vous intervenez face à ce document ? Pourquoi ?

- * Incompréhension ?
- * Surprise ?
- * Intérêt ?
- * Prise de conscience ?
- * Désintérêt ?
- * Rejet ?

- Qu'est-ce qui vous paraît le plus facile, le plus difficile à expliquer, à partir de ce document ? Pourquoi ?
- Selon vous, est-ce que ce document pourrait soulever d'autres questions ? D'autres problèmes ? Si non pourquoi ? Si oui, lesquels et pourquoi ?
- Tel qu'il vous est présenté, à quoi peut / devrait servir ce document par rapport aux personnes auprès desquelles vous intervenez, selon vous ? Pourquoi ?
- Comment s'inscrit cette information sur les pratiques d'assèchement vaginal, selon vous, en matière de prévention des pratiques à risques (sida, IST) ?
 - * elle est plutôt pertinente, urgente, prioritaire ? Pourquoi ?
 - * elle est plutôt anecdotique, pas prioritaire ? Pourquoi ?
- Que faudrait-il éventuellement modifier, ajouter, supprimer, selon vous, pour que ce document atteigne son objectif (prévention du sida, réduction des risques) ? Pourquoi et comment ?
 - * Dans la forme du document (format, longueur, organisation des textes et des illustrations, ...) ? Pourquoi ?
 - * Dans les illustrations (scènes, représentations des personnages, ...) ? Pourquoi ?
 - * Dans les textes (vocabulaire, ...) Pourquoi ?
 - * Dans les thèmes abordés (certains thèmes mériteraient-ils d'être plus ou moins explicités ? Pourquoi ?
- A part vous, qui pourrait diffuser ce document et comment ? Vous-même, comment voyez-vous votre rôle par rapport à ce document et pourquoi ?

5 CONCLUSION

- Avez-vous des questions en suspens ? Si oui, lesquelles ?
- Votre conclusion, c'est que.....

Amour et sida

pratiques à risques



sommaire

PAGE 3

1. Désir et culture

Séduction, corps et culture

Les sécrétions vaginales

Différentes pratiques d'assèchement du vagin

PAGE 7

2. Les pratiques d'assèchement vaginal

Utilité des sécrétions vaginales

Danger de la suppression des sécrétions

Arrêter les pratiques d'assèchement vaginal

PAGE 11

3. Autres facteurs de risques importants

PAGE 16

4. Autres questions sur le sida

Concernant ses modes de transmission

Concernant le risque d'être contaminé

L'idée d'élaborer ce livret provient des membres de l'association UFARA (Union des femmes angolaises de Rhône-Alpes).

Un travail de rencontre en groupe et en individuel a été organisé sur les thématiques du sida mais aussi plus largement sur la sexualité, la communication dans le couple, la culture, la religion avec l'UFARA et l'AARA (Association des angolais de Rhône-Alpes). Depuis trois ans, ce projet a permis de répondre aux questions les plus courantes et importantes posées par les membres de ces communautés. Les membres actifs de ces deux associations se sont investis à toutes les étapes de ce travail et nous les en remercions vivement.

Deux médecins de Cidag se sont aussi fortement investis dans ce travail de réductions des risques : Marie-Elisabeth Gilg et Christine Fernandez qui a rédigé la trame de ce texte.

Remerciements :

. aux membres de l'UFARA et de l'AARA et plus particulièrement Aimée Lukeba, Chantal Diafuku, Isabelle Yalamaku, Gilles Lukanu et Francisco Panguiangani
. à Esteves Lonis pour l'illustration de ce document

avec le soutien

du Conseil général du Rhône,
de l'Assurance maladie, de la Ddass du Rhône,
de la Préfecture du Rhône, du Fasild.

1. Désir et culture

Séduction, corps et culture

Chaque société a une manière différente de se représenter l'amour, la sexualité, l'hygiène. Ces représentations et les pratiques qui en découlent ne sont pas figées. Elles changent et avec le temps peuvent s'adapter.

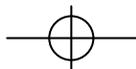
Les critères de beauté et de séduction varient aussi d'un endroit à l'autre.

En Occident, le modèle social imposé est celui de la femme mince et élancée. Ailleurs, la femme ronde aux formes généreuses est souvent valorisée.

Pour certaines populations, les poils sont les bienvenus et un attribut de séduction pour les femmes. Pour d'autres, ils sont mal vus et minutieusement épilés.

Pour les uns, l'odeur corporelle représente un atout, pour d'autres, les parfums et déodorants en masquent toute trace.

L'humidité des corps peut être d'une grande sensualité pour certains et pour d'autres une source de dégoût.



Amour et sida : pratiques à risques

Les sécrétions vaginales

Il en est de même pour les sécrétions vaginales. Dans certaines sociétés africaines, les femmes pour être plus désirables, boivent des tisanes pour augmenter ces sécrétions. D'autres élimineront au contraire soigneusement ces mêmes sécrétions car considérées comme malpropres et synonymes de "femmes faciles".

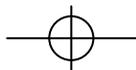
Dans de nombreuses cultures d'Afrique subsaharienne mais aussi pour certaines femmes françaises, les sécrétions vaginales sont en effet considérées comme sales. Cette perception renvoie à une représentation de la propreté qui correspond au sec et à l'inodore. Ainsi, une femme humide lors des rapports sexuels peut-être considérée comme répugnante et malpropre. Ces raisons et ces représentations amènent certaines femmes à des pratiques d'assèchement du vagin. Ces pratiques d'assèchement renvoient aussi à un idéal de virginité, car plus l'homme fera des efforts pour pénétrer la femme lors des relations sexuelles plus il l'appréciera. La femme aussi sera satisfaite d'offrir à son partenaire un corps ferme et plus de plaisir, même si elle peut ressentir douleurs et irritations gynécologiques.

Différentes pratiques d'assèchement du vagin

Les femmes ont des pratiques d'assèchement du vagin qui varient selon les cultures :

- Dépôt de tissu pour absorber les sécrétions.
- Décoction de plantes pour faire la toilette intime.
- Dépôt de feuilles malaxées dans le vagin pour en rétrécir et en affermir l'ouverture.
- Dépôt d'une variété de pierre aux vertus aspirantes.
- Utilisation de savon antiseptique pour nettoyer l'intérieur du vagin.
- Utilisation de gros sel, de gingembre à l'intérieur du vagin pour aspirer les sécrétions.
- Nettoyage au doigt.
- Douche vaginale.

Ces pratiques culturelles d'assèchement du vagin ont une histoire et un sens qu'il convient de respecter. Les connaissances médicales dans la période actuelle d'épidémie du sida, montrent cependant qu'elles représentent des risques pour la santé.



Amour et sida : pratiques à risques



L'homme, il faut qu'il force sinon on dit chez nous maï maï.

Alain

Quand j'étais jeune, je l'ai pratiqué parce que c'était l'éducation que nous, on a eu. Il faut qu'une femme, elle soit sèche pour plaire à son mari. Après ma toilette, il fallait vraiment aller dedans avec de l'eau parfois avec du tissu, bien dedans pour bien nettoyer.

Odette

Toutes les femmes ne le pratiquent pas, cela dépend des régions et des individus. C'est d'une famille à l'autre, c'est par le bouche à oreille.

Jean

En plus, c'est dans l'éducation, dans la culture. Ce sont les tantes, les cousines qui te disent comment il faut faire. Il y en a qui pense que parce que c'est sec, c'est plus étroit mais non, c'est plus dur pour entrer mais pas plus étroit. Après, il faut faire travailler ses muscles du vagin pour que ce soit plus étroit quand il entre.

Régine

Amour et sida : pratiques à risques

Pour moi, une femme propre, c'est une femme asséchée. La mère l'inculque à sa fille, c'est pour satisfaire un homme.

Georges

Les filles, entre nous, on discutait et on se disait que quand une fille, elle est mouillée, ça plait pas à l'homme. L'homme peut partir aller voir ailleurs parce que la femme n'est pas propre.

Thérèse

C'est quelque chose de magique, la femme vous ensorcelle, elle vous envoûte. Si elle arrête ce côté magique, c'est comme si j'étais avec n'importe quelle autre femme.

Olivier

Moi, je n'arrête pas d'en parler, malgré ça, il y en a toujours une ou deux qui disent "depuis que vous êtes des européennes, vous arrivez à mettre coutumes de côté". Moi, j'ai toujours dit "on peut prendre et on peut laisser si c'est négatif", comme ça c'est notre santé à nous. Il faut choisir le bon et laisser le mauvais, ces pratiques qu'on faisait, c'est le mauvais.

Odette



Estèves Lonis

2. Les pratiques d'assèchement vaginal

Qu'elles soient réalisées dans un but hygiénique ou érotique, les différentes pratiques "culturelles" pour débarrasser le vagin de ses sécrétions naturelles finissent toujours par fragiliser les parois du vagin et du col de l'utérus dès lors qu'elles sont régulières et qu'elles utilisent des produits détergents et asséchants. Or, si des organes sexuels sains laissent déjà passer le virus du sida à travers leurs parois intactes, il est bien établi aujourd'hui que tout ce qui irrite et blesse la paroi, facilite encore davantage la transmission du sida et d'autres infections.

Utilité des sécrétions vaginales

Contrairement aux représentations négatives véhiculées dans de nombreuses cultures africaines mais aussi occidentales, les sécrétions sexuelles féminines ne sont ni sales, ni dangereuses, ni mauvaises en soi. Elles s'éliminent seules et sont indispensables au bon équilibre du milieu vaginal. Elles favorisent la procréation. A l'inverse, les pratiques d'assèchement peuvent diminuer la fertilité.

Elles protègent des irritations dues au frottement lors des rapports sexuels et permettent une pénétration non traumatisante pour les femmes mais aussi pour les hommes. Elles favorisent par conséquent l'accès au plaisir sexuel.

Elles protègent les organes génitaux internes (utérus, trompes) contre les agressions du milieu extérieur. Ce rôle de défense anti-infectieuse du vagin est le plus important car il facilite la fertilité et le plaisir. En effet, une glaire inflammatoire voire surinfectée perd son pouvoir lubrifiant, devient source d'irritations et hostile à la progression des spermatozoïdes.

Amour et sida : pratiques à risques

Ma femme, je pense qu'elle ne le pratique pas, en fait, je ne fais pas attention.

Philippe

Moi, j'ai arrêté parce que j'avais des infections sans arrêt, j'allais voir un médecin, après il m'a demandé comment je faisais ma toilette intime. Je lui ai dit que j'enlevais les pertes blanches, il m'a dit que mes infections venaient de ça. Après, j'ai arrêté de me laver avec le doigt.

Régine

Les hommes ne connaissent pas les conduites à risques et ils ignorent si cette pratique d'assèchement est dangereuse.

Justin

Mon mari, il parle avec ses amis et il dit "surtout, il faut qu'on protège nos femmes ? Il faut qu'on dise à nos femmes d'arrêter".

Thérèse

C'est égoïste mais nous apprécions cette pratique et elle a été conçue pour plaire aux hommes.

Olivier



Danger de la suppression des sécrétions

Les toilettes vaginales quotidiennes créent un déséquilibre de la flore vaginale. Elles favorisent l'apparition d'infections génitales, responsables de sécrétions anormales. Les sécrétions anormales peuvent être gênantes par leurs odeurs, leur abondance, leur couleur et surtout par les symptômes qu'elles provoquent : démangeaisons, brûlures, rougeurs, gonflements de la zone génitale et anale, pendant les rapports notamment.

L'apparition de ces sécrétions irritantes va justifier, aux yeux des femmes, des conduites de lavage et va même les renforcer pour apaiser les symptômes. S'installe alors un cercle vicieux car plus elles nettoient, plus elles aggravent la sécheresse, la fragilité des parois et parfois la gêne douloureuse de la zone génitale.

En terme de risque infectieux, une paroi vaginale plus desséchée, plus fragile, augmente la possibilité des femmes mais aussi des hommes, d'être contaminés par le virus du sida en cas de partenaire séropositif.

Arrêter les pratiques d'assèchement vaginal

Pourquoi ?

Essentiellement pour retrouver une flore vaginale protectrice et pour renforcer la solidité des parois du vagin. L'arrêt des pratiques d'assèchement permet ainsi de réduire la vulnérabilité des femmes au sida et autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Mais cet arrêt permet aussi de réduire le risque d'infertilité et d'inconfort sexuel voire de douleurs au cours des rapports.

Pour qui ? Une affaire de femmes mais pas seulement ...

En terme de risque, une paroi vaginale plus desséchée augmente non seulement le risque pour les femmes d'être contaminées par le virus du sida mais aussi le risque des hommes. Par ailleurs, la sécheresse vaginale augmente le risque de rupture des préservatifs même déjà lubrifiés.

Amour et sida : pratiques à risques

Comment faire ?

- Il faut d'abord accepter de changer d'habitudes. Cela peut souvent sembler difficile car elles sont le fruit d'une éducation et d'un apprentissage familial, mais aussi de normes sociales. Même si on sait que l'assèchement du vagin peut avoir des conséquences négatives sur soi, les représentations positives que l'on en a depuis son enfance peuvent être plus fortes. Aussi, changer est-il le plus souvent un processus qui exige du temps et d'expérimenter les intérêts et bénéfices personnels qui en découlent.
- La communication avec son partenaire peut aussi aider à l'arrêt de ces pratiques. Accepter soi-même et arriver à faire accepter à son partenaire sexuel d'en parler. Ce changement d'habitudes nécessite confiance en soi et en l'autre.
- Lorsqu'on arrête de s'assécher le vagin, des sécrétions normales ou anormales apparaissent, il est ainsi important d'aller voir un gynécologue qui puisse rassurer en cas de sécrétions normales ou qui puisse donner un traitement adapté en cas de sécrétions anormales.

S'il est trop difficile d'arrêter d'un coup ces pratiques, on peut nettoyer à l'eau et avec le doigt dans un premier temps puis le faire de temps en temps après les rapports, après les règles. Ce qui nuit à la santé des femmes, c'est la pratique répétée, quotidienne qui induit le dessèchement vaginal et facilite l'entrée du virus du sida et des autres infections sexuellement transmissibles et provoque des **ruptures fréquentes des préservatifs**.

Quand je suis arrivée en France, j'ai été voir ma gynécologue avant de partir de chez moi, je me suis bien lavée, j'arrive là-bas, elle me dit "vous êtes trop sèche", je lui ai dit "oui, je me suis bien lavée". Elle m'a dit "moi j'ai besoin qu'il y ait un peu de liquide et là, il n'y a plus rien". Et là, la discussion est partie. Elle m'a dit "non, il faut pas se laver comme ça", elle m'a donné des détails, elle m'a expliqué et là, j'ai arrêté parce que j'ai compris que je risquais d'être malade.

Patricia

3. Autres facteurs de risques importants

A l'occasion de rapports sexuels avec pénétration, l'utilisation systématique du préservatif féminin ou masculin, associé au gel, reste le seul moyen vraiment efficace pour se protéger des contaminations par le virus du sida et les autres infections sexuellement transmissibles.

Etapes de la vie génitale des femmes et risques accrus

- Les premiers rapports sexuels avec la défloration, plus ou moins traumatisante selon les femmes et selon le contexte (rapports imposés, mal préparés).
- Les rapports dans les suites immédiates d'une fausse couche, d'un avortement, d'un accouchement, d'une intervention chirurgicale (paroi utérine à nu, blessures/déchirures possibles du col et du vagin).
- Pendant la grossesse (col plus perméable, plus grande fragilité immunitaire).
- Après la ménopause (parois vaginales plus fragiles).

Relations sexuelles multiples

Socialement valorisé pour les hommes mais aussi pratiqué par les femmes de nombreuses sociétés, le multipartenariat est un risque accru de transmission du virus du sida et autres infections sexuellement transmissibles dès lors qu'il y a plus d'une personne avec qui on ne se protège pas et qui peuvent elles-mêmes ne pas se protéger avec d'autres partenaires.

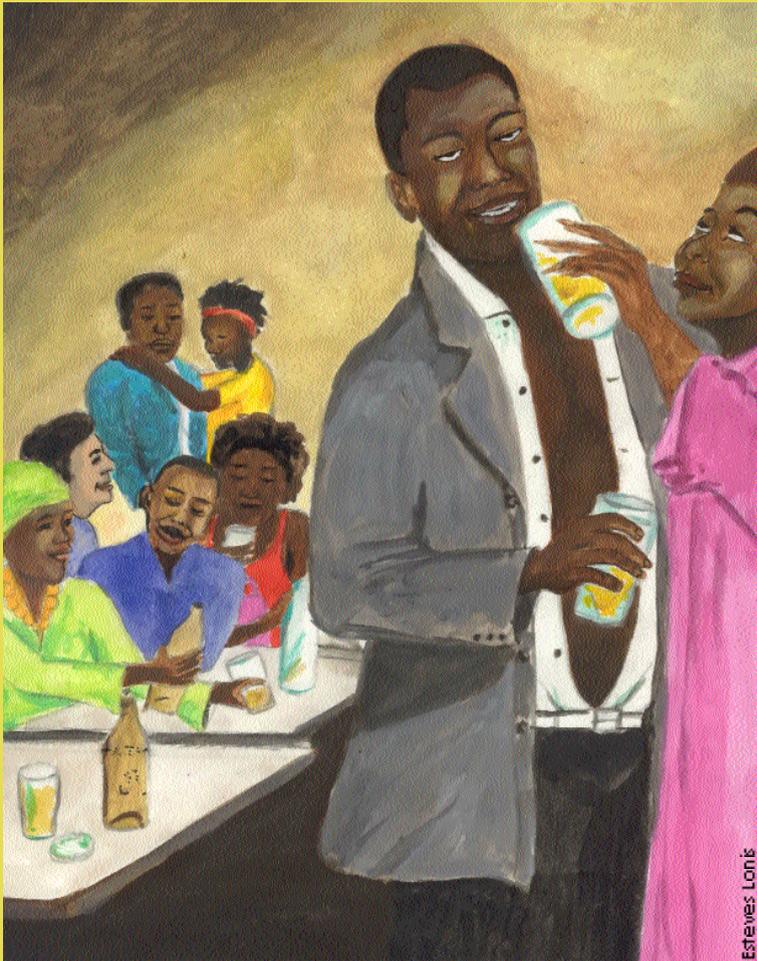
Pratiques sexuelles sous l'emprise de l'alcool

Utilisé seul ou mélangé à d'autres produits modifiant l'état de conscience, l'alcool abaisse la vigilance et augmente les conduites à risques.

e, j'ai été voir de chez moi, je vas, elle me dit dit "oui, je me moi j'ai besoin à, il n'y a plus artie. Elle m'a mme ça", elle expliqué et là, ris que je ris-

Patricia

Amour et sida : pratiques à risques



Amour et sida : pratiques à risques

Si on a beaucoup d'argent, on peut se permettre d'avoir un 2^{me} voire un 3^{me} bureau.

Albert

Moi, j'ai une copine, elle a arrêté. Son mari, il ne s'en est même pas rendu compte.

Patricia

Quand on a un 2^{me} bureau, au bout d'un moment on a confiance et on ne met plus le caoutchouc.

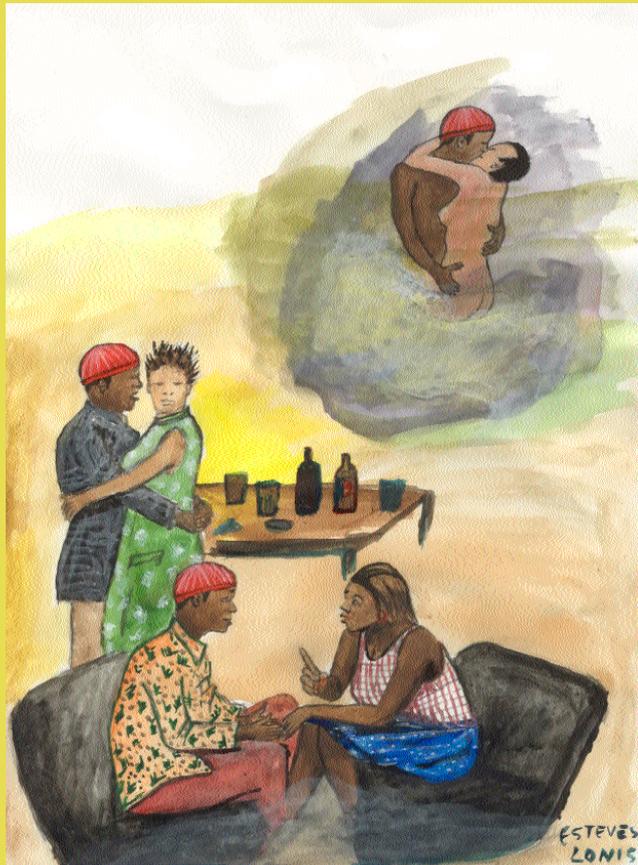
Antoine

Il faut beaucoup parler dans un couple. Le dialogue sauve les conflits. Mais certaines personnes n'y arrivent pas.

Thérèse

Il y a des hommes qui ont confiance en leur 2^{me} ou 3^{me} bureau, mais elles aussi elles ont d'autres hommes avec qui elles ne mettent pas de caoutchouc ; c'est là que ça devient dangereux.

Jacques



Amour et sida : pratiques à risques

Protections imaginaires

Les protections imaginaires sont des croyances, des préjugés et des pratiques mises en jeu par des personnes pour les mettre à l'abri du risque de contamination. En réalité, elles peuvent constituer un véritable danger.

Ainsi, on ne peut pas être rassuré par :

- **L'apparence physique**, l'absence de signes visibles de la maladie. Des personnes fortes, belles, propres, en bonne santé, sportives, avec une bonne hygiène de vie peuvent être porteuses du virus du sida pendant des années sans le soupçonner.
- **L'âge** : aucune génération n'est épargnée par le virus du sida.
- **La confiance** donnée par chacun dans un couple débutant, sans avoir confirmé l'absence de contamination par un test de dépistage VIH. Ce dernier doit être fait trois mois après le dernier rapport non protégé avec des ex-partenaires.
- **La foi** constitue un soutien spirituel, mais les pratiques religieuses ne dispensent ni d'attitudes de prévention, ni de traitement médical en cas de maladie.

- **Le test de dépistage du sida**. Le dépistage n'est pas en soi une méthode de prévention.

Précisions importantes sur le test de dépistage

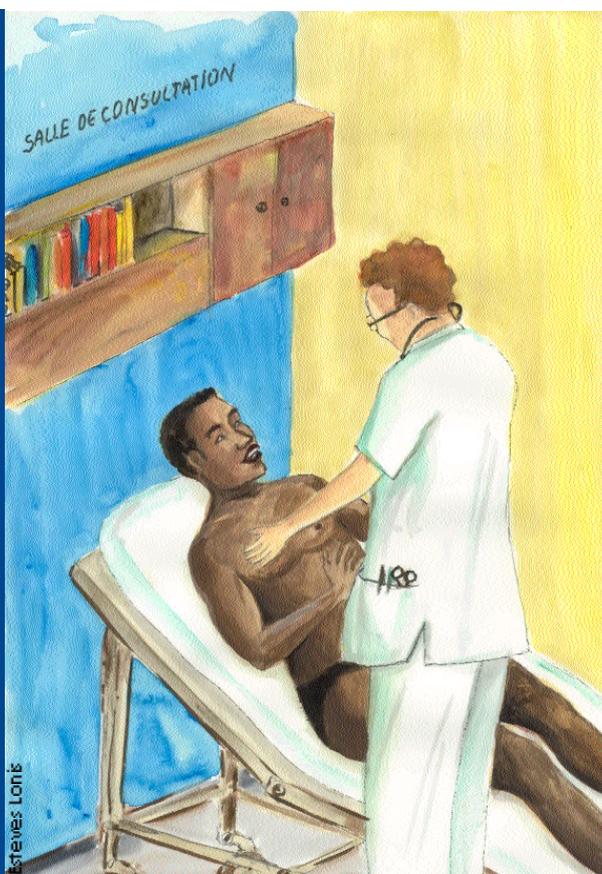
Le résultat négatif de l'un n'est pas forcément le reflet du test de l'autre. Et cela, même si les relations ne sont pas protégées depuis longtemps : "si le test est bon pour moi, alors il est bon pour lui (ou elle) puisque nous sommes ensemble depuis neuf mois !". Faux, car il (ou elle) peut être séropositif et ne pas avoir encore transmis le VIH. C'est pourquoi les deux partenaires doivent s'engager à faire le test.

- Après 3 semaines, un double test est proposé. Il a déjà une bonne fiabilité. Néanmoins, si le résultat est négatif, la fiabilité ne sera acquise à 100 % qu'au bout de 3 mois (délai médico-légal actuel).

Amour et sida : pratiques à risques

- Avant 3 semaines, il peut être important de consulter pour un dépistage plus précoce en cas de survenue d'un état grippal intense et prolongé (fièvre, fatigue, amaigrissement, douleurs musculaires, diarrhée pendant plus d'une semaine ...). Si le résultat du test précoce est positif, un traitement sera envisagé. Si le résultat est négatif, on poursuivra alors la surveillance avec un test de contrôle à un mois puis à 3 mois.

Si le test de dépistage n'est pas toujours suffisant, il reste indispensable si on veut se passer ou même si l'on s'est déjà passé du préservatif. Et mieux vaut tard que jamais dans la mesure où la transmission n'est pas toujours immédiate. En effet, de nombreuses contaminations pourraient être évitées dans des couples si les deux partenaires s'engageaient à se faire dépister. Trop souvent le test est négligé, refusé par l'un ou l'autre sous prétexte que l'on a rien à se reprocher !!! Comme si faire un test était synonyme de faute, de honte, de conduites à risques. Bien au contraire, faire un test est un acte responsable.



Amour et sida : pratiques à risques

4. Autres questions sur le sida

Concernant ses modes de transmission

La transmission d'une personne infectée porteuse du VIH (dite séropositive) à une personne non infectée (dite séronégative) ne pourra se faire que par contact entre un liquide contaminant et une voie d'entrée. Tous les liquides du corps ne sont pas capables de transmettre le virus du sida et toutes les parties du corps ne laissent pas pénétrer le VIH.

- Seuls le sang, le lait maternel, les sécrétions sexuelles de l'homme et de la femme sont des liquides contaminants. Dans tous les autres liquides (salive, larmes, sueur, urine), si le virus est présent, c'est en quantité insuffisante pour qu'il y ait contamination.
- Les portes d'entrée du VIH dans le corps sont la peau blessée et les muqueuses.

Les muqueuses sont les parois qui recouvrent l'intérieur des cavités du corps et ses orifices. Les muqueuses les plus absorbantes sont celles qui sont tapissées par un grand nombre de cellules spéciales réceptrices du virus du sida. Ces cellules éponges du VIH sont présentes en grand nombre sur les parois du vagin, du col de l'utérus chez les femmes, sur les parois du gland, de la face interne du prépuce (chez les non-circis) et du conduit urinaire chez les hommes, sur les parois de l'anus et du rectum, sur celle de l'oeil (risque possible si projection de sang ou de sperme dans les yeux). En revanche, ces cellules cibles sont nettement moins présentes sur les muqueuses de la bouche (joue, langue, gencive ...). Aussi, le risque de transmission du VIH dans le rapport bouche-sexe (orogénital) ou bouche-anus (oro-anal) est-il, en cas de bouche saine, beaucoup plus faible que le risque sexe-sexe ou sexe-anus.

Remarques :

1. La surface importante des muqueuses exposées au VIH (vagin avec sa profondeur et ses nombreux replis, col de l'utérus et/ou rectum, comparés à l'extrémité du pénis) permet de comprendre que les femmes sont plus susceptibles d'être infectées que les hommes.

2. En cas de traumatismes (blessure, irritation) des muqueuses, le risque augmente toujours nettement car la voie sanguine est la plus directe.

3. La plupart des autres Infections Sexuelles (hépatite B, herpès, syphilis, gonocoque) se transmettent beaucoup plus facilement que le VIH, en particulier par la fellation et le cunilingus.

4. Le fait d'être porteur d'une infection sexuellement transmissible accentue le risque de contamination par le virus du sida.

Concernant le risque d'être contaminé

Ce risque va dépendre de plusieurs facteurs :

1. le nombre de contacts sexuels avec des personnes séropositives.

La transmission peut se faire dès le premier rapport non protégé (voire lors d'un rapport unique) mais elle n'est pas systématique. C'est dans la répétition des prises de risque que peut se faire la contamination.

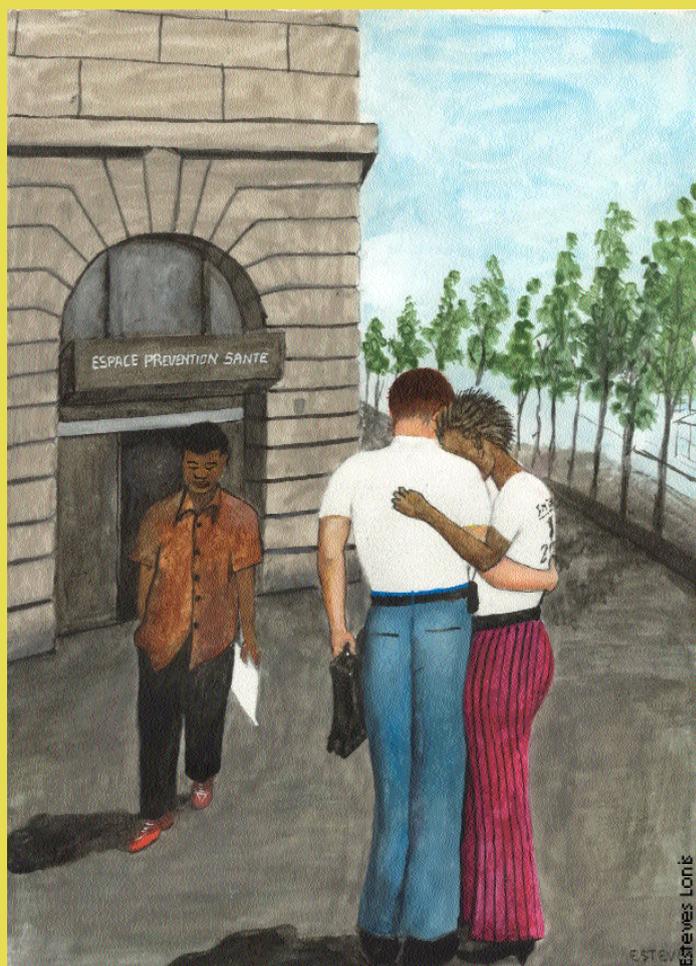
A retenir

► **Un premier rapport ne transmet pas automatiquement le virus du sida.** Trop de personnes pensent, au contraire, que dès lors qu'il y a un premier risque pris, il est inutile ensuite de se protéger parce que "c'est foutu".

► **Si on est soi-même séronégatif après un test de dépistage de contrôle, le ou les partenaires (actuels ou passés) ne sont pas forcément négatifs.** Le test de l'un n'est pas valable pour l'autre. A chacun son test.

► une transmission est toujours possible même si l'on n'a pas été jusqu'à présent contaminé par un partenaire séropositif malgré des mois (voire des années) de sexualité non protégée. Personne ne peut prédire le moment de la transmission. En effet, le risque peut soudain augmenter notamment si l'infectiosité du partenaire positif devient plus importante. Il est donc indispensable de maintenir l'utilisation du préservatif dans les couples concernés.

Amour et sida : pratiques à risques



Amour et sida : pratiques à risques

2. la probabilité de transmission au cours de chaque rapport sexuel avec un partenaire séropositif est très variable au sein d'un couple, selon :

- **le type de contact sexuel et leur contexte** (sexualité plus ou moins consentie voire imposée). On différencie les pratiques à haut risque (pénétration vaginale et anale), à faible risque (rapports bouche-sexe et bouche-anus) et sans risque (baisers amoureux, masturbation, caresses, etc).

Rappelons que le risque existe pour les deux partenaires dès qu'il y a contact non protégé de sexe à sexe ou de sexe à anus. Néanmoins, plus le temps de contact, de frottement, d'exposition sera long, plus le risque sera important.

Cependant, d'autres éléments sont à prendre en compte :

- l'absence d'éjaculation (la méthode du retrait) ne diminue pas le risque ni pour l'homme, ni pour la femme.
- que l'homme éjacule ou non, son risque d'être infecté avec une personne séropositive est identique.

- en ce qui concerne la femme, elle est exposée dès les premières gouttes de sperme émises par l'homme.

Rappelons encore que, pour les rapports bouche-sexe, le risque existe surtout en présence d'irritations, de blessures de la bouche ou du sexe.

Ce n'est pas parce que les préliminaires ont été non protégés (fellation, cunilingus) que l'on peut s'autoriser à poursuivre les pénétrations sans préservatif. On peut s'autoriser à transgresser un faible risque mais il en est tout autre d'un risque important car les conséquences ne sont pas du même ordre.

- la contagiosité de la personne séropositive

Les sécrétions sexuelles d'une personne porteuse du virus, sont plus ou moins chargées en virus du sida ce qui va déterminer son potentiel infectieux, sa capacité à contaminer, variable selon le stade de l'infection par le virus du sida.

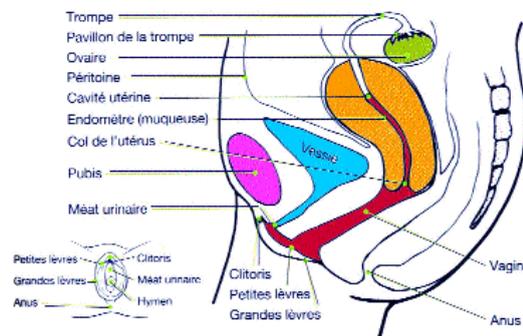
Amour et sida : pratiques à risques



On peut à tout moment enrichir notre sexualité à condition de prendre le temps d'apprendre, de développer notre ressenti et d'être plus à l'écoute de nos sensations.

du côté des femmes ...

Elles peuvent apprendre à mieux contrôler les muscles du périnée qui entourent le vagin, l'anus, le conduit urinaire. Ces muscles peuvent être mobilisés volontairement non seulement pour retenir les urines mais aussi au cours des rapports sexuels à la fois pour leur propre plaisir et pour celui des hommes. Le vagin peut donc s'ouvrir et se fermer sous le contrôle de la femme pour le bien-être du couple. Après un ou plusieurs accouchements, ces muscles peuvent être affaiblis ce qui peut entraîner des envies fréquentes d'uriner mais aussi des troubles de la sexualité avec perte de la capacité orgasmique, perte de sensation du pénis pour les femmes et sensation d'un vagin trop large pour les hommes. Une rééducation périnéale est alors proposée pour renforcer les différents muscles. Grâce à cette plus grande maîtrise du jeu de la contraction-décontraction, on peut alors imaginer que les femmes n'aient plus besoin d'assécher leur vagin pour donner aux hommes l'impression que celui-ci est ferme et étroit.

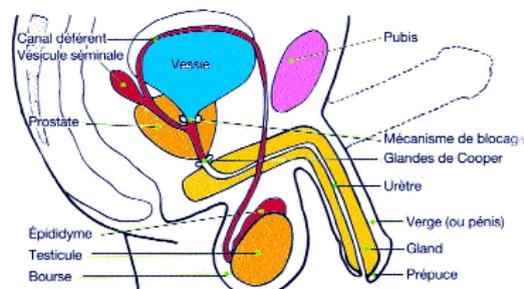


Amour et sida : pratiques à risques

du côté des hommes ...

Ils peuvent apprendre à contrôler leur jouissance car le point de départ de l'éjaculation est la stimulation du gland et les hommes peuvent rester maîtres de cette excitation en jouant sur le rythme du va-et-vient de la pénétration - en ralentissant, en s'immobilisant, voire en se retirant. Ce qui peut être apprécié par les femmes car le vagin, à la différence du clitoris et du gland, n'est pas une zone sensible à la rapidité des mouvements du coït mais davantage à la pression interne, profonde. Pour acquérir ce meilleur contrôle, il est indispensable, pour les hommes, de bien percevoir les signes annonciateurs de la survenue prochaine de l'éjaculation, cette courte phase où il est encore possible de faire machine-arrière. Phase pré-orgas-

mique à ne pas confondre avec le déclenchement du réflexe (éjaculation) échappant à la volonté, point de non-retour impossible à interrompre. Nombreux sont les hommes qui doivent apprendre à ne pas confondre les deux sensations. Après avoir appris à mieux repérer les signes pré-orgasmiques, les hommes peuvent aussi apprendre à renforcer volontairement plus efficacement et plus longuement, leur muscle sphincter (celui-là même qu'ils mobilisent pour le contrôle urinaire) afin de mieux domestiquer leur réflexe. Aussi, même en cas de vagin humide, source d'excitation "trop" forte, l'homme pourra rester en érection plus longtemps ce qui donnera plus de plaisir au couple.



Il n'est jamais trop tard, dans la sexualité comme ailleurs, pour continuer à apprendre.

Amour et sida : pratiques à risques



Le préservatif féminin

A usage unique, il s'adapte aux parois du vagin. Il peut y être placé longtemps avant le rapport ou juste avant la pénétration. Il est en latex ou en polyuréthane (à utiliser en cas d'allergie au latex). Après le rapport, pour éviter une contamination, le retirer en respectant les instructions du mode d'emploi.



Le préservatif masculin

Avant toute pénétration (ou fellation), dérouler le préservatif sur la verge en érection. Avec ou sans réservoir, en pincer l'extrémité afin de créer une petite poche qui recevra le sperme. Il est impératif de se retirer immédiatement après l'éjaculation tout en maintenant le préservatif à la base. Une fois retiré, le préservatif doit être jeté à la poubelle.

Le gel

Le gel à base d'eau est le complément indispensable du préservatif en latex pour éviter qu'il ne se déchire.

Dessins et textes tirés de la brochure Questions Q éditée par l'INPES et le Ministère de la santé

Adresses utiles

CIDAG

Centre d'information et de dépistage
anonyme et gratuit

Vénissieux 04 72 50 08 68
Centre de prévention, 2 rue Antoine Billon

Villefranche 04 74 09 28 27
Centre hospitalier, plateau d'Ouilly

Lyon 2^{ème} 04 72 41 32 91
Espace prévention santé, 71 quai Jules Courmont

Lyon 2^{ème} 04 78 42 29 26
Hôpital Hôtel-Dieu, Porte 17, 61 quai Jules Courmont

Lyon 3^{ème} 04 72 11 62 06
Hôpital E. Herriot, Pavillon A, Place d'Arsonval

SIDA INFO SERVICE 0800 840 800

CPEF

Centre de planification et d'éducation familiale

Pour connaître le CPEF le plus proche de votre domicile, vous pouvez appeler le 04 72 61 43 11

Document réalisé par

ADES du Rhône
Association départementale
d'éducation pour la santé
71 quai Jules Courmont
69002 Lyon

Tél. 04 72 41 66 01
Fax. 04 72 41 66 02
info@adesr.asso.fr
www.adesr.asso.fr

Coordination

Sophie Blondeau
Alain Douiller
Sylvain Jerabek

Maquettage

Valérie Delhoume

Contact

Sophie Blondeau

Septembre 2004

avec la participation active
des membres de
l'Union des femmes angolaises
de Rhône-Alpes et l'Association
des angolais de Rhône-Alpes

