

Dossier Pédagogique

THE CHILDREN OF THE NOON

Carte d'identité

The Children of the Noon

Autriche/Italie/Etats-Unis - 2016

Documentaire 1h47

Réalisateurs : Olga Pohankova, Diego Fiori

VO sous-titrée français



Synopsis

Ils jouent, courent, lisent, font leur lessive, chantent, prient et rient sous la moustiquaire... Ils discutent aussi du VIH qu'ils ont contracté et, parfois, de la mort : celle qui a frappé leurs parents et certains de leurs camarades. Venus filmer le quotidien de l'orphelinat Nchiru au Kenya, les réalisateurs sont tombés sous le charme de ces enfants et des paysages qui les entourent. Ils nous livrent un film magnifique, qui raconte l'Afrique rurale à l'ombre du Sida et saisit son auditoire en douceur.

Table des matières

I. Préparer la projection du film	2
1. Thématiques abordées.....	2
2. Repères.....	2
3. Eléments de contexte.....	3
4. Ce que dit la Convention relative aux droits de l'enfant.....	5
5. Enjeux présentés	9
6. Sources	9
II. Vérifier la bonne compréhension du film	10
1. Digérer le film	10
2. Cerner les enjeux.....	10
III. Poursuivre la réflexion et ouvrir le débat.....	11
IV. Qu'est-ce qu'un documentaire ?.....	14

I. Préparer la projection du film

1. Thématiques abordées

- Droit à l'éducation - Objectifs de l'éducation
- Droit au bien être
- Droit à la vie et au développement
- Droit à un niveau de vie correct
- Droit à la santé et aux services médicaux
- Droit d'être protégé contre les mauvais traitements
- Droit à une protection même si tu n'as pas de famille

2. Principaux protagonistes

Purity, 8 ans. Son père est mort, sa mère a voulu l'abandonner et n'est pas venue la voir depuis plusieurs années. La fillette a été placée dans l'orphelinat par sa grand-mère.

Sharon Kinya est une petite fille qui a beaucoup de mal à dialoguer avec sa mère. Alors qu'elle rend visite à cette dernière, elle reste muette. Elle veut rester au centre avec les autres enfants.

Mutuma est un jeune homme ambitieux, atteint du VIH, et qui vit à Nchiru. Il hésite entre devenir prêtre ou médecin. Mutuma regrette que les malades ne soient pas intégrés dans la société kenyane.

3. Repères

Le **virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** cible le système immunitaire et affaiblit les systèmes de surveillance et de défense de l'organisme contre les infections et certains types de cancer.

L'immunodéficience entraîne une augmentation de la sensibilité à un grand nombre d'infections et de maladies, notamment les cancers, que l'on peut combattre normalement avec un système immunitaire sain. Le stade le plus avancé de l'infection au VIH est le **Syndrome d'immunodéficience acquise (Sida)**. En l'absence de traitement, il peut apparaître au bout d'une durée allant de 2 à plus de 15 ans. A ce stade, le système immunitaire est tellement affaibli qu'il ne peut plus empêcher l'apparition de maladies graves, voire mortelles (certains cancers, d'infections et d'autres manifestations cliniques sévères).

Transmission

Le VIH peut se transmettre par le contact étroit et non protégé avec certains fluides corporels d'une personne infectée : le sang, le sperme, le liquide pré-séminal, les sécrétions vaginales et le lait maternel. On ne contracte pas l'infection lors des gestes courants de la vie quotidienne : baisers, étreintes, poignées de mains, partage d'objets personnels, ingestion d'eau ou de nourriture.

Principaux facteurs de risque pour la transmission du VIH :

- Les rapports sexuels non protégés ;
- L'insuffisance des dépistages ;
- Les tatouages, piercings et autres interventions réalisés avec du matériel insuffisamment stérilisé ;
- Le partage d'aiguilles, de seringues, de matériels d'injection et de solutions contaminées lors de la prise de drogues ;
- La présence d'une autre infection sexuellement transmissible ;
- Les injections, les transfusions sanguines à risque, les greffes de tissus, les gestes médicaux impliquant de couper ou de percer la peau dans des conditions non stériles ;
- L'allaitement par une femme porteuse du VIH ;
- Les piqûres accidentelles, notamment chez les agents de santé.

Traitements

- Aujourd'hui, il n'existe pas de moyen de guérir de cette infection. En revanche, les traitements avec les médicaments antirétroviraux (ARV) peuvent bloquer l'évolution du virus et aider à éviter la transmission, ce qui permet aux personnes atteintes de mener une vie presque normale.
- Afin de réduire la vitesse de propagation du virus, il est primordial de faciliter l'accès au traitement antirétroviral pour toutes les personnes vivant avec le VIH, mais aussi de généraliser les systèmes de prévention.

Quelques chiffres

- « Avec plus de 35 millions de morts à ce jour¹, le VIH continue de représenter un problème mondial majeur de santé publique. En 2016, 1 million de personnes sont décédées d'une ou des causes liées au VIH dans le monde » (OMS).
- « Fin 2016, on comptait dans le monde environ 36,7 millions de personnes vivant avec le VIH, dont 1,8 million de nouvelles infections » (OMS).
- L'Afrique subsaharienne, où 25,6 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2015, est la région la plus touchée. Elle concentre également près des deux-tiers des nouvelles infections dans le monde.

4. Eléments de contexte

Au Kenya, le Sida a été déclaré catastrophe nationale en 1999 par le gouvernement.

- En 2015, on estimait à environ 1,5 million le nombre de personnes vivant avec le VIH – dont environ 98 000 enfants, soit un taux de prévalence² de 5.9% chez les individus de 15 à 49 ans.
- Le Sida a causé environ 36 000 décès au Kenya la même année.
- Environ 660 000 enfants de moins de 17 ans sont orphelins à cause du Sida.

¹ Depuis le début de l'épidémie

² La prévalence du VIH est le nombre de personnes vivant avec le VIH, qu'elles soient diagnostiquées ou non, quel que soit leur stade clinique et l'ancienneté de leur contamination.

En 2008, environ 10 000 personnes bénéficiaient de traitements par ARV au Kenya, essentiellement dans des structures privées, où les médicaments sont payants. Ce nombre de bénéficiaires tend à augmenter.

La version générique du Dolutégravir, le médicament le plus avancé contre le virus du Sida, a été introduite au Kenya en 2017. C'est le 1er pays africain à l'utiliser.

Aujourd'hui, on constate que le public est plus sensibilisé et que le gouvernement s'engage activement dans des campagnes d'information et de prévention. Cependant, les préjugés, la discrimination, le manque d'information, le coût des médicaments sont encore responsables, aujourd'hui, de nombreux abandons d'enfants par leurs familles, à la naissance ou pendant la petite enfance.

Situation des enfants à Nairobi

Plus de 65 % des habitants de Nairobi vivent dans des quartiers défavorisés. Les rues sont boueuses, remplies d'épis de maïs, d'épluchures d'oranges et d'amas d'ordures.

On compte environ 60 000 enfants abandonnés dans les rues de Nairobi. La plupart de ces enfants sont issus de familles monoparentales modestes, avec très peu d'éducation. Certains enfants ont perdu leurs parents à cause du Sida, de la malaria ou de la tuberculose.

Les enfants qui vivent dans la rue connaissent de graves problèmes de santé : malnutrition, infections respiratoires, problèmes gastro-intestinaux (liés aux conditions sanitaires) et problèmes de peau.

La consommation et les trafics de stupéfiants sont également courants. Les jeunes garçons de rue à Nairobi s'intoxiquent à la colle, aux solvants, ou prennent des drogues hallucinogènes. Le partage des aiguilles hypodermiques est courant chez les consommateurs de produits stupéfiants, ce qui les expose dangereusement au VIH.

Ces enfants sont particulièrement vulnérables à l'exploitation infantile. Les maladies sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées sont donc très fréquentes.

Les enfants du village Nchiru où se situe le centre

A ses débuts, en 1993, l'association AINA agissait auprès d'enfants atteints de malnutrition dans un hôpital du Kenya. Au fil du temps, la situation des enfants séropositifs, souvent orphelins ou abandonnés par les familles, est devenue le centre de ses préoccupations.

Le centre offre un accueil aux enfants (garçons et filles) séropositifs dès la naissance. Il a été inauguré en 2010 après trois années dédiées à la conception, la construction, le recrutement du personnel et le tissage des liens avec la communauté locale. En juillet 2017, le centre abritait 115 enfants.

Les enfants sont suivis sur le plan médical, reçoivent leurs thérapies antirétrovirales et voient régulièrement des psychologues bénévoles, qui les aident à prendre conscience de leur maladie et à la gérer.

Certains enfants occupent les « maisons mères » où les soins leur sont administrés par des nourrices et des bénévoles qui dorment dans la maison avec eux, partagent leurs repas, les activités de la journée, les sorties et les moments de loisirs.

Le matin, les enfants les plus jeunes restent à la pépinière, gardés par les « mères de maison » et des bénévoles. Les plus grands vont à l'école avec quelques enfants du quartier. Pour leurs loisirs, les enfants ont à leur disposition un jardin, une aire de jeux et un terrain de sport.

5. Ce que dit la Convention relative aux droits de l'enfant

La Convention relative aux droits de l'enfant a été adoptée à l'unanimité par les Etats membres des Nations unies le 20 novembre 1989.

Elle constitue le premier traité international juridiquement contraignant concernant les droits des enfants. Elle définit leurs droits fondamentaux et aborde tous les aspects de la protection de l'enfance.

Pourquoi une Convention relative aux droits de l'enfant ? (Extraits tirés du préambule)

- « Dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), les Nations unies ont proclamé que l'enfance a droit à une aide et à une assistance spéciales.
- Considérant qu'il importe de préparer pleinement l'enfant à avoir une vie individuelle dans la société, et de l'élever dans l'esprit des idéaux proclamés dans la Charte des Nations unies, et en particulier dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité,
- Ayant à l'esprit que, comme indiqué dans la Déclaration des droits de l'enfant (1959), **«l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance ».**

Quels États se sont engagés à respecter la Convention ?

- Suite aux ratifications du Sud-Soudan et de la Somalie en 2015, seuls les États-Unis n'ont pas ratifié la Convention et n'en sont que signataires. Les États-Unis ont, toutefois, ratifié deux des trois Protocoles qui complètent la Convention à savoir celui sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants et celui sur les enfants impliqués dans les conflits armés.
- **Le Kenya a signé la Convention relative aux droits de l'enfant le 26 janvier 1990 et l'a ratifiée le 30 juillet 1990.**

Signer ou ratifier : quelle différence ?

- Un pays signataire signifie son accord avec le texte et s'engage à ne pas commettre d'actes contraires au traité.
- La ratification, qui intervient habituellement après la signature, oblige juridiquement le pays à respecter la Convention. Il doit alors en rendre des comptes tous les 5 ans devant le Comité des droits de l'enfant de l'ONU.
- **Le droit à un niveau de vie correct** est inscrit dans l'article 27 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

1) « **Les Etats parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.**

2) C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.

3) Les Etats parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement.

4) Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées en vue d'assurer le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant auprès de ses parents ou des autres personnes ayant une responsabilité financière à son égard, que ce soit sur leur territoire ou à l'étranger. En particulier, pour tenir compte des cas où la personne qui a une responsabilité financière à l'égard de l'enfant vit dans un Etat autre que celui de l'enfant, les Etats parties favorisent l'adhésion à des accords internationaux ou la conclusion de tels accords ainsi que l'adoption de tous autres arrangements appropriés. »

- Le **droit au bien-être** est inscrit dans l'article 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

« 1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

2. Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.

3. Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié. »

- Le **droit à l'éducation** est inscrit dans l'article 28 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

« 1) Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'**égalité des chances** :

a) Ils rendent l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous ;

b) Ils encouragent l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, les rendent ouvertes et accessibles à tout enfant, et prennent des mesures appropriées, telles que l'instauration de la gratuité de l'enseignement et l'offre d'une aide financière en cas de besoin ;

c) Ils assurent à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés ;

d) Ils rendent ouvertes et accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaires et professionnelles ;

e) Ils prennent des mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction des taux d'abandon scolaire.

2) Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant qu'être humain et conformément à la présente Convention.

3) Les Etats parties favorisent et encouragent la coopération internationale dans le domaine de l'éducation, en vue notamment de contribuer à éliminer l'ignorance et l'analphabétisme dans le monde et **de faciliter l'accès aux connaissances scientifiques et techniques et aux méthodes d'enseignement modernes**. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement. »

- Les **objectifs de l'éducation** sont inscrits dans l'article 29 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

« 1) Les Etats parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à :

- a) **Favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités**
- b) Inculquer à l'enfant le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et des principes consacrés dans la Charte des Nations Unies ;
- c) Inculquer à l'enfant le respect de ses parents, de son identité, de sa langue et de ses valeurs culturelles, ainsi que le respect des valeurs nationales du pays dans lequel il vit, du pays duquel il peut être originaire et des civilisations différentes de la sienne ;
- d) **Préparer l'enfant à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre**, dans un esprit de compréhension, de paix, de tolérance, d'égalité entre les sexes et d'amitié entre tous les peuples et groupes ethniques, nationaux et religieux, et avec les personnes d'origine autochtone ;
- e) Inculquer à l'enfant le respect du milieu naturel.

2) Aucune disposition du présent article ou de l'article 28 ne sera interprétée d'une manière qui porte atteinte à la liberté des personnes physiques ou morales de créer et de diriger des établissements d'enseignement, à condition que les principes énoncés au paragraphe 1 du présent article soient respectés et que l'éducation dispensée dans ces établissements soit conforme aux normes minimales que l'Etat aura prescrites. »

- Le **droit à la vie et au développement** est inscrit dans l'article 6 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

« Les Etats parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.

Les Etats parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant. »

- Le **droit d'être protégé contre les mauvais traitements** est inscrit dans l'article 19 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

« Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

Ces mesures de protection doivent comprendre, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi,

d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire. »

- Le **droit à une protection même si tu n'as pas de famille** est inscrit dans l'article 20 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

1. Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'Etat. Les Etats parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.

Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la « Kafalah » de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique. »

- Le **droit à la santé et aux services médicaux** est inscrit dans l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

« 1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

2. Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour :

- a) Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;
- b) Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ;
- c) Lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre de soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel;
- d) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ;
- e) Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information ;
- f) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.

3. Les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.

4. Les Etats parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article.

A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement. »

6. Enjeux présentés

Dans certains pays comme le Kenya, les enfants atteints du VIH sont souvent rejetés par la société et certains n'ont pas accès aux traitements.

Même si les recherches avancent, il n'y a pas encore aujourd'hui de traitement pour guérir du Sida.

Face à de grandes difficultés dans la vie, l'enfant a la capacité de surmonter les épreuves et de se reconstruire : cela s'appelle la résilience. Avoir un but, une passion, et grandir encouragé par le regard bienveillant d'un tiers favorise la résilience. Les enfants dans *Children of the noon* font preuve d'un grand pragmatisme et de lucidité sur leur situation d'orphelins, à l'écart de la société, et de malades ainsi que de résilience.

7. Sources

https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&lang=fr

http://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/Conv_Droit_Enfant.pdf

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/fr/>

<http://aidsinfo.unaids.org/>

<http://www.msf.fr/actualite/articles/kenya-sida-maladie-declaree-catastrophe-nationale-gouvernement>

<https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2007-3-page-207.htm>

<http://www.aina-onlus.it/>

<http://bice.org/fr/actions-de-terrain/principes-daction/developper-la-resilience-des-enfants/>

<http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/kenya>

<http://www.lasantepourtous.com/Infos-Sante/VIH-Sida-10-questions-sur-les-modes-de-transmission>

http://www.lepoint.fr/monde/enfants-des-rues-les-oublies-de-la-societe-kenyane-14-04-2016-2032141_24.php

<https://eurekasante.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/ist-vih-sida.html?pb=facteurs-risque#pir2OXAbTrRXXuxQ.99>

I. Vérifier la bonne compréhension du film

1. Digérer le film

L'enseignant pourra interroger les élèves en utilisant la question suivante :

- Quelles images et paroles du film vous ont le plus marqués ? Pourquoi ?

2. Cerner les enjeux

- 1) Comment les enfants se sont-ils retrouvés dans ce centre d'accueil ? La plupart des enfants sont atteints du VIH. Certains sont orphelins à cause du Sida, d'autres ont été abandonnés par leur famille. Les causes de cet abandon sont diverses : pauvreté, rejets, discriminations...
- 2) Quel est l'état des locaux ? les locaux sont simples mais fonctionnels.
- 3) Quelles sont les activités quotidiennes des enfants ? Ils jouent, suivent des cours, discutent, rangent leur chambre, tout comme les autres enfants.
- 4) En quoi ces enfants sont-ils différents des autres ? Ils sont porteurs du VIH à différentes phases.
- 5) Quels traitements ces enfants prennent-ils ? Ils prennent des traitements antirétroviraux qui agissent en bloquant certaines étapes du cycle de multiplication du VIH. Ce sont des traitements adaptés aux différents stades de développement du virus chez eux.
- 6) Comment agissent-ils et de quoi font-ils preuve ? Les enfants sont plein d'entrain et d'humour, ils font des projets d'avenir ; ils font preuve de résilience.
- 7) Comment les enfants réagissent-ils à la mort d'un des leurs ? Les enfants sont infiniment tristes. La mort de l'un d'entre eux fait ressurgir chez eux des questions sur leur propre état.
- 8) Les enfants sont sensibilisés au Sida, que leur apprend-on ? Que le Sida est un « tueur » qui peut atteindre aussi bien les enfants que les adultes et qu'il y a différents stades du VIH. Ils sont informés du programme « Objectif zéro nouvelle infection » à visée 2030.
- 9) Quelles questions se posent-ils encore cependant ? D'où vient le Sida ? Qui l'a apporté ? Qu'est-ce qu'un virus ? Où leur mère l'a-t-elle attrapé ? Quel jour est-ce arrivé ? A quel moment ? Pourquoi l'ont-ils et pas d'autres ? Pourquoi certaines mères sont-elles infectées et leurs enfants ne le sont-ils pas ? Pourquoi ne prennent-ils pas tous le même traitement ? Seront-ils guéris un jour ?
- 10) Quels métiers la plupart des résidents du centre rêvent-ils d'exercer plus tard ? Beaucoup d'entre eux envisagent et rêvent de devenir médecin. Ce sont un métier et un monde (médical) qu'ils connaissent bien en tant que patients. Ils veulent ainsi venir eux-mêmes en aide aux malades.

II. Poursuivre la réflexion et ouvrir le débat

1. Effectuez des recherches pour répondre aux questions suivantes

1) Quelle est la différence entre VIH et Sida ?

Le terme VIH désigne le Virus de l'Immunodéficience Humaine. Lorsqu'une personne est infectée par ce virus - et en l'absence de traitement - certaines cellules qui coordonnent les défenses de l'organisme contre les microbes, appelée immunité, sont détruites progressivement.

Au fil du temps, ces cellules deviennent de moins en moins nombreuses et l'immunité est de moins en moins efficace. Des maladies de plus en plus graves peuvent alors se développer. Certaines maladies sont appelées "maladies opportunistes" parce qu'elles profitent de la diminution de l'immunité pour se développer. Lorsqu'une personne a une ou plusieurs maladies de ce type, on dit qu'elle a le Sida (Syndrome d'Immuno Déficience Acquise).

2) Recherches des statistiques sur l'état de l'épidémie du VIH et donnez le nombre de :

- Personnes vivant avec le VIH dans le monde ?

En 2016, il y avait environ 36,7 millions de personnes vivant avec le VIH,

- o 34,5 millions d'adultes environ
- o 2,2 millions d'enfants (de moins de 15 ans)

- Personnes vivant avec le VIH ayant accès à un traitement antirétroviral ?

En 2016, 19,5 millions de personnes vivant avec le VIH avaient accès à un traitement antirétroviral, contre 17,1 millions en 2015 et 7,7 millions en 2010.

En 2016, environ 53 % des personnes vivant avec le VIH avaient accès au traitement ; 54 % des adultes âgés de 15 ans et plus, mais seulement 43 % des enfants âgés de 0 à 14 ans.

En 2016, environ 76 % des femmes enceintes vivant avec le VIH avaient accès à des médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission du VIH à leurs bébés.

- Nouvelles infections par le VIH

Dans le monde, 1,8 million [1,6 million - 2,1 millions] de personnes environ ont été infectées par le VIH en 2016.

Depuis 2010, les nouvelles infections par le VIH chez les adultes ont diminué d'environ 11 %, passant de 1,9 million à 1,7 million en 2016.

Les nouvelles infections par le VIH chez les enfants ont diminué de 47 % depuis 2010, passant de 300 000 en 2010 à moins de 200 000 en 2016.

3) Quand a été découvert le VIH et par qui ?

En juin 1981, la revue scientifique américaine *Morbidity an Mortality Weekly Report* publiait pour la première fois un article sur le cas de 5 hommes qui souffraient tous d'une forme grave de pneumonie, dont l'origine restait, pour le moment, inconnue. Ce n'est qu'en 1983 que des chercheurs français de l'institut Pasteur, dirigés par Luc Montagnier et Françoise Barré-Sinoussi, ont réussi à identifier le Virus de l'immunodéficience humaine, à l'origine du Sida. Cette première étape scientifique de découverte et d'identification du VIH en a permis beaucoup d'autres.

4) Où en est la recherche aujourd'hui ?

Depuis cette découverte, le monde scientifique s'efforce de trouver une nouvelle voie pour atteindre l'éradication du Sida par une thérapie qui permettrait de redevenir séronégatif.

En France, c'est l'ANRS (Agence nationale de recherche sur le Sida et les hépatites virales) qui coordonne et suit l'ensemble des champs de la recherche, en partenariat avec d'autres structures. Elle a fait de la quête du vaccin contre le VIH l'un de ses objectifs, sans négliger son rôle dans la lutte contre l'épidémie par la prévention et les outils d'ores et déjà disponibles.

La recherche ne travaille pas uniquement à trouver un vaccin ou la guérison. Les progrès de la science bénéficient déjà aux personnes séropositives. Les études et essais se poursuivent pour fabriquer des médicaments plus faciles à prendre, mieux tolérés et ainsi améliorer la santé et la qualité de vie des patients.

Pour l'ONUSIDA, atteindre d'ici 2020 l'objectif de traitement 90-90-90, tout en assurant un fort engagement en prévention primaire du VIH, peut permettre d'atteindre la fin de l'épidémie –en tant que menace pour la santé publique– d'ici à 2030. L'objectif est que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut vis-à-vis du VIH, que 90 % des personnes diagnostiquées soient sous traitement antirétroviral et que 90 % des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable.

5) Quelle est la situation du VIH en France aujourd'hui ?

Environ 150 000 personnes séropositives vivent en France aujourd'hui. Par ailleurs, on estime que 30 000 personnes seraient porteuses du virus sans le savoir. En effet, 60% des personnes ayant déclaré la maladie ne savaient pas qu'elles étaient séropositives avant d'entrer à l'hôpital. Malgré le nombre important de dépistages effectués (5,2 millions de test VIH en 2012), ils restent malheureusement souvent trop tardifs.

La France est l'un des pays les plus touchés en Europe. Il est donc fondamental d'être correctement informé sur ces réalités.

Et dans le Monde ?

Depuis les années 90, le nombre annuel de nouvelles infections au VIH dans le monde s'est stabilisé, mais il continue d'augmenter dans certains pays. On doit cette stabilisation aux changements de comportement et à l'efficacité des programmes de prévention. Malgré ces progrès encourageants, l'épidémie reste la 4^{ème} cause de mortalité dans le monde, avec 1 million de décès chaque année.

6) Vrai ou faux ? Le VIH se transmet-il...

- par la salive, la sueur, les larmes ou l'urine ?

Faux, le VIH est en quantité trop faible dans ces liquides, ceux-ci ne sont donc pas contaminants.

- par des gestes de la vie quotidienne, par les poignées de main, étreintes, caresses ou baisers, l'ingestion d'eau ou de nourriture ?

Faux.

- par l'utilisation d'équipements publics (toilettes, douches, piscine...) ?

Faux.

- par les piqûres de moustiques ou d'autres insectes ?

Faux.

7) Aviez-vous déjà entendu parler du VIH avant ce film documentaire et qu'en saviez-vous ?

Réponse ouverte.

2. Pour aller plus loin :

<http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf

<http://www.aides.org/sida>

<http://www.futura-sciences.com/sante/actualites/medecine-30-ans-vih-coulisses-decouverte-46503/>

<http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vih-sida/moyens-preventifs-et-traitements-contre-le-vih-sida/article/modes-de-transmission-et-mesures-preventives-contre-le-vih>

<https://www.sida-info-service.org/>

<http://www.solidarite-sida.org/>

III. Qu'est-ce qu'un documentaire ?



1. Définition du documentaire

- Film visant à **faire connaître** un pays, un peuple, un artiste, une technique, etc. (définition Larousse).
- **Le documentaire a pour sujet la réalité et non une histoire inventée.**
- Les personnes filmées ne sont pas des acteurs, **elles ne jouent pas un rôle.**
- « Il diffère de la fiction dans la mesure où il a généralement un but informatif [...] Le documentaire se propose [...] à partir de prises de vues (et sons) considérées comme des documents, de **se référer au réel**, de le restituer sur l'écran et, éventuellement, de **l'interpréter**. » ([Fiche sur le documentaire](#))
- Un documentaire est créé à partir de personnages réels et de leur histoire.
- Un documentaire se construit par les **choix narratifs** du réalisateur.
- Le documentaire peut être conçu comme une démonstration, il embrasse alors un grand nombre de personnes, mais il peut également suivre sur une longue durée quelques personnes spécifiques.

2. Tournage et montage

- Le réalisateur filme un certain nombre de faits réels, **ces scènes ne sont pas jouées.**
- Ensuite, il **sélectionne** les scènes qui construiront le documentaire. Cette sélection est indispensable car le réalisateur ne peut pas garder toutes les scènes filmées.
- Le documentaire peut être ponctué d'interventions de **spécialistes** qui appuient les propos du réalisateur. Il peut également contenir des **documents informatifs** comme des graphiques.
- Des **musiques d'ambiance** peuvent être ajoutées lors du montage final afin d'apporter de l'émotion aux scènes.

3. La voix off

- Présente dans bon nombre de documentaires, la voix off peut avoir pour objet de préciser la situation au spectateur ou de révéler la subjectivité du réalisateur ou des personnes filmées. Elle peut servir de *base narrative pour l'exposition des faits*. ([Fiche sur le documentaire](#))

- La voix off est enregistrée indépendamment du tournage des scènes, après les premières étapes de montage.
- L'absence de voix off peut signifier la volonté pour le réalisateur de laisser les images et les personnages parler d'eux-mêmes.

4. Quelles différences entre documentaire et reportage ?

Le documentaire est une **œuvre artistique** où le réalisateur fait des choix d'auteur : façon de filmer, rythme, musique. Le reportage est quant à lui une œuvre informative où le journaliste suit la ligne éditoriale du média pour lequel il travaille.

« - Dans les reportages et magazines, les personnages filmés sont **objets**. C'est-à-dire traités comme des matériaux informatifs. Ils sont présents dans l'image principalement pour l'information qu'ils portent ou apportent : dans l'apparence de leur comportement sociétal, dans leur démarcation du quotidien ou par la parole qu'ils délivrent en tant qu'acteurs ou témoins d'une situation particulière...

- Dans les documentaires, les personnages filmés sont **sujets**. C'est-à-dire traités dans la compréhension de leur subjectivité et des interrelations complexes qui se tissent entre celle-ci, l'auteur et le spectateur potentiel. » (Source : surimage.info)

Autrement dit, dans un documentaire, les personnes filmées peuvent faire évoluer le point de vue du réalisateur sur le sujet. C'est rarement le cas dans un reportage, notamment car le journaliste passe moins de temps avec les personnes filmées. Un réalisateur de documentaire passe parfois plusieurs années immergé dans son sujet.

5. Pourquoi des documentaires au festival Enfances dans le monde ?

- Les documentaires que nous présentons sont d'**extraordinaires histoires vraies**. Pour filmer la vie réelle, les réalisateurs ont vécu au quotidien avec les personnes qu'ils ont filmées ce qui leur a permis de capter des moments incroyables.
- Au BICE, nous apprécions cette forme cinématographique car elle est particulièrement à même de sensibiliser le grand public à la réalité des droits des enfants.
- C'est un défi pour un réalisateur que de miser sur la réalité incertaine sans prédéfinir de scénario : lorsqu'il débute le tournage, **le réalisateur ne connaît pas la fin**. Et il parvient à **se faire oublier** auprès des personnes qu'il filme afin de montrer vraiment la réalité.

Liens pour aller plus loin :

- [Fiche sur le documentaire](#), Collège au cinéma, Albain Michel Ikomb
- Article [Le documentaire télévisé : les enjeux d'une définition controversée](#), Sophie Barreau-Brouste, sociologue, spécialiste de la culture et des médias, *ina expert*